

Aus der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee)  
(Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Manfred M. Fichter)

# **Entwicklung und Evaluation einer berufsbezogenen Gruppentherapie für die stationäre kognitive Verhaltenstherapie**

Publikationsbasierte Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades der Naturwissenschaften  
(Dr. rer. nat.)

Dem Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg vorgelegt von:

**Dipl.-Psych. Stefan Koch**

(aus Dortmund)



Rosenheim, Januar 2007

---

An den Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg

Erstgutachter: Prof. Dr. W. Rief  
Zweitgutachter: Prof. Dr. E. Geissner

Einreichung der Dissertation: 24. Januar 2007  
Annahme der Dissertation: 02. April 2007  
Mündliche Prüfung: 19. April 2007

---

## Inhalt:

	Seite
<b>1. Theoretischer Hintergrund .....</b>	<b>5</b>
1.1 Einordnung der Arbeit in den Forschungszusammenhang .....	5
1.2 Berufliche Perspektive: Theoretische Modelle des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit .....	8
1.3 Psychotherapeutische Perspektive: Psychotherapeutische Grundlagen eines be- rufsbezogenen Gruppentherapieprogramms .....	12
1.4 Entwicklungsstand psychotherapeutisch fundierter berufsbezogener Interventionen	13
<b>2. Zielsetzung .....</b>	<b>19</b>
<b>3. Behandlungskonzept „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (SBA) .....</b>	<b>20</b>
3.1 Ableitung der Behandlungsinhalte .....	20
3.2 Behandlungssetting .....	22
3.3 Therapeutisches Vorgehen .....	23
<b>4. Programm / Publikationsübersicht .....</b>	<b>26</b>
4.1 Behandlungskonzept der SBA und kurzfristige Behandlungseffekte drei Monate nach Entlassung (Manuskript 1) .....	26
4.2 Überprüfung der diagnostischen Verfahren (Manuskript 2) .....	28
4.3 Berufsbezogene Behandlungseffekte stationärer psychotherapeutischer Behand- lung und spezifische Effekte der SBA zwölf Monate nach Entlassung (Manuskript 3)	30
<b>5. Zusammenfassung .....</b>	<b>32</b>
<b>6. Ausblick .....</b>	<b>33</b>
<b>7. Literatur .....</b>	<b>35</b>
<b>8. Lebenslauf und weitere Publikationen .....</b>	<b>44</b>
<b>9. Danksagung .....</b>	<b>51</b>

---

**10. Manuskripte ..... 53**

1. **Koch, S.**, Hedlund, S., Rosenthal, S. & Hillert, A. (2006). Stressbewältigung am Arbeitsplatz: Ein stationäres Gruppentherapieprogramm. *Verhaltenstherapie*, 16, 7-15.
2. **Koch, S.**, Hillert, A. & Geissner, E. (2007b). Diagnostische Verfahren zum beruflichen Belastungs- und Bewältigungserleben in der psychosomatischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 46, 82-92.
3. **Koch, S.**, Geissner, E. & Hillert, A. (2007a). Berufliche Behandlungseffekte in der stationären Psychosomatik. Der Beitrag einer berufsbezogenen Gruppentherapie im Zwölf-Monats-Verlauf. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 55 (2), 97-109.

**11. Anhang ..... A.1**

Anhang A: Untersuchungsinstrumente ..... A.3

Anhang B: Behandlungsprogramm (Arbeitsmaterialien) ..... A.30

# 1. Theoretischer Hintergrund

## 1.1 Einordnung der Arbeit in den Forschungszusammenhang

Die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bilden das Hauptziel der überwiegend durch die Rentenversicherer finanzierten stationären psychotherapeutischen Behandlung (z.B. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte [BfA], 2000; Irle, Amberger & Nischan, 2001). Dennoch ist seit Jahren ein zunehmender Anteil vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10 F00-F99) festzustellen (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger [VDR], 2004). Traditionell ging man im Gesundheitswesen davon aus, dass durch die symptomatische Behandlung die Voraussetzungen für die dauerhafte Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erfüllt seien. Jedoch gehen psychische Erkrankungen neben ihrer Symptombelastung zugleich mit einem erhöhten Ausmaß beruflicher Belastungen einher. So weisen psychisch Erkrankte gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein reduziertes Ausmaß beruflicher Bewältigungsressourcen auf (z.B. Bürger, 1997; Leidig, 2003; Zwerenz, Knickenberg, Schattenburg & Beutel, 2004). Entsprechend sieht sich ein substantieller Anteil der Patienten in ihrer Erwerbsfähigkeit gefährdet (z.B. Mittag & Raspe, 2003). Die Befunde legen nahe, dass ein symptombezogener Behandlungsansatz hinsichtlich des Erhalts und der Förderung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu kurz greift und weisen auf einen Bedarf an spezifischen berufsbezogenen Behandlungsangeboten hin (z.B. Bürger, 1999).

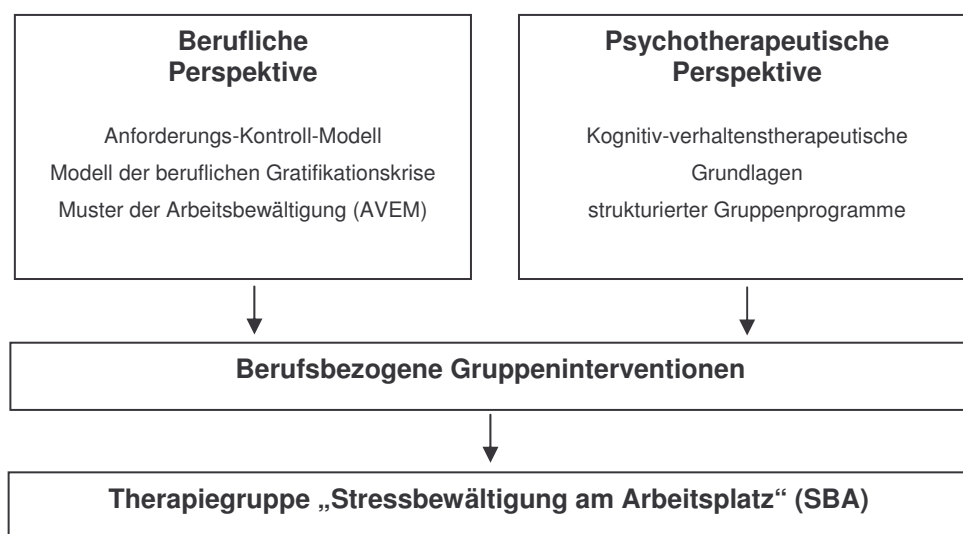
Das Spektrum gezielter berufsbezogener Therapieangebote im Rahmen der stationären psychotherapeutischen Behandlung beschränkte sich bislang meist auf Angebote der sozialtherapeutischen Beratung (z.B. Czikkely & Limbacher, 1998) und externe *berufliche Belastungserprobungen* (BE, vgl. Beutel et al., 2005; Hillert, Staedtke & Cuntz, 2002), welche jedoch aufgrund des hohen Aufwands nur einen Teil sozialmedizinischer Risikopatienten erreichen. Ergebnisse einer aktuellen Bestandserhebung berufsbezogener Behandlungsangebote in deutschen Rehabilitationseinrichtungen (Neuderth, Gerlich & Vogel, 2006) weisen darauf hin, dass berufsspezifische Behandlungsangebote, wie z.B. berufsbezogene Therapiegruppen und Gesundheitstrainings, nach wie vor vergleichsweise selten angeboten werden. Bereits seit mehreren Jahren wird gefordert, dass stationäre Standardprogramme in deutlich verstärktem Maße durch berufsbezo-

gene Interventionsbausteine zu ergänzen sind (z.B. Beutel et al., 2006; Bürger, 1997, 1999; Limbacher, 2005). Parallel dazu hat sich im englischen und amerikanischen Sprachraum sowie in den skandinavischen Ländern ein lebendiges Forschungsfeld der *Occupational Health Psychology* (z.B. Quick & Tetrick, 2003; Schabracq, Winnubst & Cooper, 2003) entwickelt, welches ebenfalls erste Ansätze berufsbezogener Interventionen mit psychotherapeutischem Hintergrund umfasst (z.B. Bond & Bunce, 2000, 2001). Zuletzt wurde die berufliche Perspektive auch in deutschsprachigen klinischen Lehrbüchern vermehrt berücksichtigt (z.B. Richter, 2006).

Damit konzentriert sich das gegenwärtige Forschungsinteresse auf die Neuentwicklung und Evaluation berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen (vgl. Müller-Fahrnow, Greitemann, Radoschewski, Gerwin & Hansmeier, 2005; Müller-Fahrnow, Hansmeier & Karoff, 2006) sowie die Entwicklung und Evaluation berufsbezogener diagnostischer Instrumente für klinische Evaluationsfragestellungen (z.B. Beutel, Zwerenz, Kayser, Schattensburg & Knickenberg, 2004; Koch, Hillert & Geissner, 2007b; Zwerenz, Knickenberg, Schattensburg & Beutel, 2005).

Dieser Entwicklung entsprechend wurden an der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee) seit 1988 mehrere rehabilitationswissenschaftliche Forschungsprojekte mit dem Ziel der Weiterentwicklung berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen durchgeführt. In mehreren Längsschnittuntersuchungen erfolgte die kontrollierte Evaluation externer Beruflicher Belastungserprobungen (Hillert, Cuntz, Heldwein, Froben & Fichter, 1998; Hillert et al. 2002), die Entwicklung und laufende Evaluation einer berufsspezifischen Therapiegruppe für psychisch erkrankte Lehrkräfte („Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf (AGIL)“; Hillert, Sosnowsky & Lehr, 2005; bzw. Lehr, Sosnowsky & Hillert, 2007) sowie die Entwicklung und gegenwärtig laufende Evaluation eines indikationsübergreifenden berufsbezogenen Gesundheitstrainings für die orthopädische und kardiologische Rehabilitation („Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)“; Hillert et al., in Druck [a]). Die vorliegende Untersuchung wurde im Rahmen des Projekts „Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der Psychosomatischen Rehabilitation“ durch die Deutsche Rentenversicherung und das Bundesforschungsministerium im Forschungsverbund „Rehabilitationsforschung Bayern“ gefördert (Laufzeit: 03/2002 bis 04/2005; Förderkennzeichen: 01GD0121). Neben weiteren Publikationen und Vor-

tragsbeiträgen (vgl. Kapitel 8) gingen hieraus die im folgenden dargestellten Arbeiten zur Entwicklung und Evaluation der berufsbezogenen Gruppenintervention SBA („Stressbewältigung am Arbeitsplatz“; Koch, Hedlund, Rosenthal & Hillert, 2006; Koch, Geissner & Hillert, 2007a) sowie zur Evaluation der eingesetzten berufsbezogenen diagnostischen Instrumente (Koch et al., 2007b) als Gegenstand der vorliegenden Dissertationsschrift hervor. Im Folgenden (zur Übersicht siehe Abbildung 1) wird auf theoretische Modelle zum Zusammenhang von Arbeit und psychischer Gesundheit („berufliche Perspektive“; vgl. Kapitel 1.2) und psychotherapeutische Grundlagen strukturierter Gruppenprogramme („psychotherapeutische Perspektive“; vgl. Kapitel 1.3), sowie Integrationen in Form bestehender berufsbezogener Gruppeninterventionen (vgl. Kapitel 1.4) eingegangen, mit einer Ableitung des Behandlungskonzepts der berufsbezogenen Gruppenintervention „Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)“ (vgl. Kapitel 3).



**Abbildung 1: Übersicht zum theoretischen Hintergrund der berufsbezogenen Gruppentherapie SBA**

## 1.2 Berufliche Perspektive: Theoretische Modelle des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit

In den Arbeitswissenschaften bzw. der Sozialmedizin werden seit längerem Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit untersucht (z.B. Greif, Bamberg & Semmer, 1991). Im Folgenden werden drei zentrale Modelle vorgestellt: (a) Das *Anforderungs-Kontroll-Modell psychosozialer Arbeitsbelastung* (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Theorell & Karasek, 1996) (b) Das *Modell beruflicher Gratifikationskrisen* (Siegrist, 1996, 2002) und (c) die Annahme *habitueeller Muster der Arbeitsbewältigung*, erfasst durch das mehrdimensionale Verfahren der „Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)“ (Schaarschmidt & Fischer, 2001, 2003). Den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit behandeln außerdem das *Modell des Rollenstress* (Kahn & Byosiore, 1992), das *Person-Environment-Fit Modell* (Edwards, Caplan & van Harrison, 1998) und Ansätze der *Handlungsregulationstheorie* (Richter & Hacker, 1998). Für eine Übersicht über die Modelle sei auf den Überblicksbeitrag von Semmer und Mohr (2001) verwiesen.

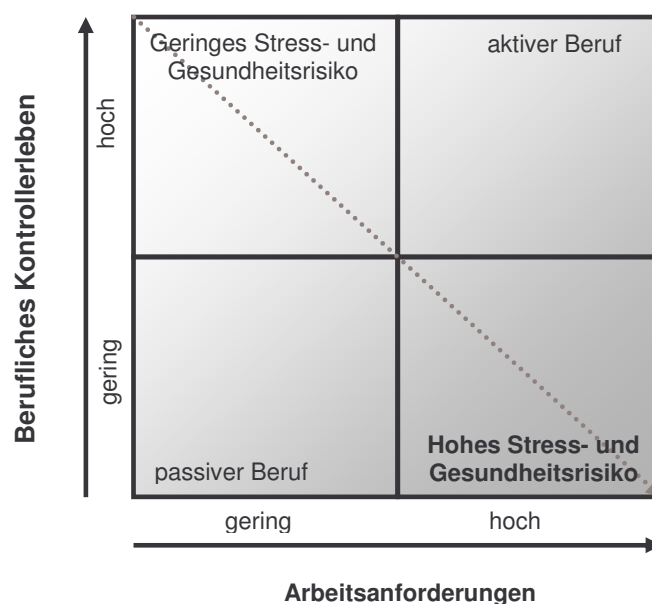


Abbildung 2: Das Anforderungs-Kontroll-Modell psychosozialer Arbeitsbelastungen (nach Karasek & Theorell, 1990)

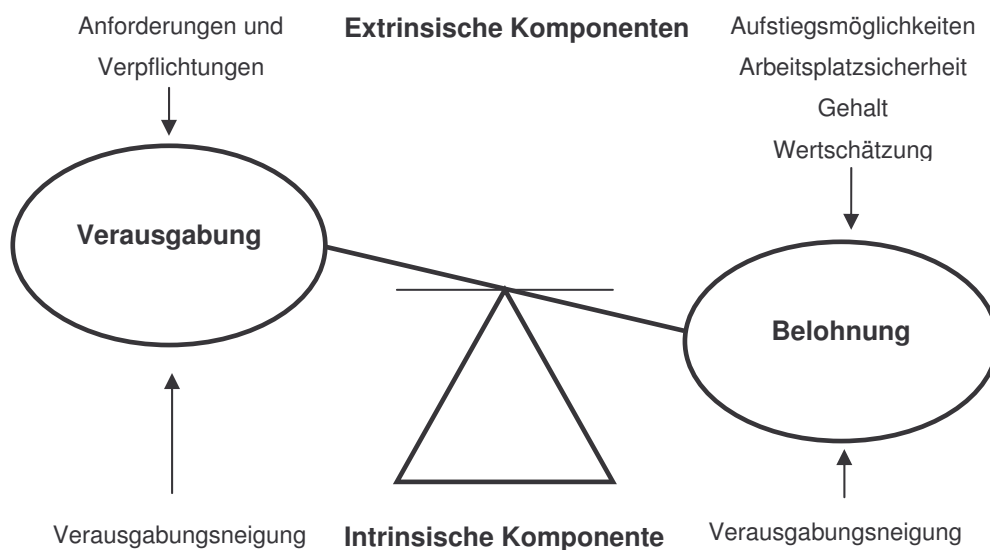


Dem *Anforderungs-Kontroll-Modell* (demand-control-model, vgl. Abbildung 2) zufolge resultiert beruflicher Stress aus einer Interaktion beruflicher Anforderungen mit dem Ausmaß von Kontrollerleben. Während hohe Arbeitsanforderungen (demands) bei hohem Kontrollerleben/Entscheidungsspielräumen (decision latitude) ohne negative gesundheitliche Folgen zu kompensieren sind, gehen hohe Arbeitsanforderungen in Verbindung mit geringen Kontrollmöglichkeiten mit einem erhöhten Stress- und Gesundheitsrisiko einher. Das Modell wurde in der Folge um einen dritten Einflussfaktor der sozialen Unterstützung erweitert (Dormann & Zapf, 1999). Eine Darstellung der Bedeutung sozialer Stressoren am Arbeitsplatz findet sich bei Zapf und Semmer (2004).

Das *Modell beruflicher Gratifikationskrisen* (effort-reward-imbalance-model, vgl. Abbildung 3) postuliert demgegenüber die Gesundheitsrelevanz des Verhältnisses von beruflichem Engagement der Person und der daraufhin gewährten beruflichen Gratifikation. Je weniger der Verausgabung des Beschäftigten (Verausgabungsneigung als „intrinsische Komponente“) eine entsprechende berufliche Belohnung (z.B. berufliche Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit, Gehalt und Wertschätzung als „extrinsische Komponenten“) gegenüber steht, umso höher fällt das mit einem unausgeglichene Austauschverhältnis (Gratifikationskrise) verbundene gesundheitliche Risiko aus (Siegrist, 1996, 2002). Zwar mag ein unausgeglichenes Austauschverhältnis temporär ohne gesundheitliche Folgen hingenommen werden, z.B. bei fehlenden Arbeitsplatzalternativen oder einem strategischen Nutzen von Vorleistungen in Erwartung später verbesserter beruflicher Chancen. Langfristig wird jedoch (a) bei einem unausgegliehenen Austauschverhältnis (Gratifikationskrise) oder (b) einer überhöhten beruflichen Verausgabungsneigung mit anhaltend erhöhtem beruflichen Überengagement sowie (c) einer Kombination dieser beiden Risikofaktoren von einer erhöhten körperlichen und psychischen Gesundheitsgefährdung ausgegangen.

Die Ergebnisse einer Vielzahl internationaler Untersuchungen stützen die Annahmen beider Modelle. Ursprünglich für den Bereich kardiologischer Erkrankungen entwickelt (Siegrist, 1996), wird das Modell beruflicher Gratifikationskrisen zunehmend auch in Zusammenhang mit psychischen Beschwerden untersucht. So wiesen in einer Untersuchung an Bediensteten eines westdeutschen Verkehrsbetriebes sowohl Befragte mit einem Ungleichgewicht von Verausgabung und Belohnung (Gratifikationskrise) als auch Befragte mit einer erhöhten Verausgabungsneigung ein erhöhtes Risiko für eine

depressive Symptomatik auf (Larisch, Jocsimovic, Knesenbeck von dem, Starke & Siegrist, 2003). Darüber hinaus wurde in mehreren vergleichenden Untersuchungen der relative Beitrag der in den beiden Modellen postulierten beruflichen Belastungsfaktoren auf das Erkrankungsrisiko bestimmt (z.B. Calnan, Wainwright & Almond, 2000; Tsutsumi, Kayaba, Theorell & Siegrist, 2001; bzw. Whitehall-II Studie: Stansfeld, Fuhrer, Shipley & Marmot, 1999). Zur Übersicht über Untersuchungen zur Gesundheitsrelevanz der Faktoren des Modells beruflicher Gratifikationskrisen sei auf zwei systematische Review-Beiträge verwiesen (Tsutsumi & Kawakami, 2004; van Vegchel, de Jonge, Bosma & Schaufeli, 2005).



**Abbildung 3: Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (nach Siegrist, 1996)**

Die Entwicklung des mehrdimensionalen Fragebogenverfahrens „Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)“ von Schaarschmidt und Fischer (2001, 2003) basiert auf der Annahme *habitueeller Muster der Arbeitsbewältigung*. Unter Bezug auf das transaktionale Stressmodell (Lazarus, 1999) verstehen die Autoren hierunter zeitlich und über unterschiedliche Belastungssituationen hinweg relativ stabile Muster des Verhaltens und Erlebens, welche die individuelle Bewältigung beruflicher Belastungen charakterisieren. Der AVEM erlaubt die Erfassung von 11 faktorenanalytisch überprüften berufsbezogenen Merkmalen, welche drei Sekundärfaktoren zugeordnet werden können: (a) Berufliches Engagement (subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, be-

ruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben, Distanzierungsfähigkeit), (b) Widerstandskraft gegenüber Belastungen (Resignationstendenz bei Misserfolg, offensive Problembewältigung, innere Ruhe) und (c) Berufsbegleitende Emotionen (Erfolgserleben im Beruf, Lebenszufriedenheit, Erleben sozialer Unterstützung). Anhand von Diskriminanzgewichten kann die Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zu zwei „Gesundheitstypen“ bzw. zwei „Risikotypen“ der Arbeitbewältigung unterschieden werden. Seitens der Gesundheitstypen wird ein *Typ G* (= **G**esundheits-Typus, d.h. ein hohes, aber nicht exzessives Arbeitsengagement bei erhaltener Distanzierungsfähigkeit und geringer Resignationstendenz) und ein *Typ S* (= **S**chon-Typus, d.h. ein geringes Engagement und eine geringe Bedeutsamkeit der Arbeit bei höchsten Werten der Distanzierungsfähigkeit) unterschieden. Für zwei Risikotypen, einen *Typ B* (**B**urnout-Typus, d.h. ein vermindertes Engagement mit erhöhter Resignationstendenz und eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit) und einen *Typ A* (selbstüberforderndes *Typ A*-Verhalten, d.h. eine gleichermaßen reduzierte Distanzierungsfähigkeit bei erhöhtem Engagement, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionismus) wird ein erhöhtes körperliches und psychisches Gesundheitsrisiko angenommen (vgl. Schaarschmidt & Fischer 2001, S. 50ff.). Für eine Übersicht über den Stand der Burnout-Forschung sei auf die Arbeit von Maslach, Schaufeli und Leiter (2001) sowie Burisch (2006) verwiesen.

Empirische Überprüfungen der vier Bewältigungstypen bestätigen bedeutsame Unterschiede der Bewältigungsmuster u.a. hinsichtlich der psychischen Gesundheit, der körperlichen und psychischen Symptombelastung, der Arbeitsunfähigkeit, der Lebenszufriedenheit, der Stressverarbeitung und der beruflichen Belastung (z.B. Beutel et al., 2004; Heitzmann, Schaarschmidt & Kieschke, 2005; Schaarschmidt & Fischer, 1997, 2001; van Dick & Wagner, 2001). Die Skalenhomogenität und faktorielle Validität konnten sowohl für arbeitstätige „gesunde“ Stichproben (z.B. Schaarschmidt & Fischer, 1997; van Dick & Wagner, 2001) als auch für klinische Stichproben (z.B. Beutel et al., 2004; Heitzmann et al., 2005) bestätigt werden. Die von den Testautoren postulierte clusteranalytische Typenbildung ist allerdings nicht unwidersprochen geblieben. So identifizierten van Dick und Wagner (2001) in einer Untersuchung an Lehrkräften statt eines Typ A einen Typus stabilisierter Arbeitsunzufriedenheit (Typ U), welcher ebenfalls eine hohe Stabilität sowie erwartungskonforme Zusammenhänge u.a. mit AU-Tagen, Belastungen und körperlichen Beschwerden aufwies.

Die dargestellten Modelle blieben bislang ohne einschlägige Auswirkungen auf die in Deutschland verbreitete psychotherapeutische Behandlungspraxis (desgleichen für den englischsprachigen Raum: Tsutsumi & Kawakami, 2004). Das Anforderungskontroll-Modell wie auch das Modell der Gratifikationskrise benennen berufliche Belastungsfaktoren, wie z.B. eine eingeschränkte Fairness arbeitsbezogener Austauschprozesse und eingeschränkte individuelle Spielräume der Handlungsregulation, welche organisationale Interventionsmaßnahmen (z.B. der Arbeitsplatzgestaltung) implizieren. Zur Förderung des Kontrollerlebens sowie zur Reduktion beruflichen Überengagements können individuelle psychotherapeutische Einflussmöglichkeiten angenommen werden. Die Annahme habitueller Muster der Arbeitsbewältigung legt eine Reduktion der mit den Risikomustern Typ A und Typ B verbundenen Bewältigungsaspekte nahe: Betroffene des Typ A sollten z.B. von einer Reduktion überhöhter Verausgabungsbereitschaft und Perfektionismus profitieren, während für Patienten des Typs B eine Minderung der Resignationstendenz sowie eine Förderung von Ressourcen der Arbeitsbewältigung (z.B. der Distanzierungsfähigkeit, des Erfolgserlebens sowie der offensiven Problembewältigung) abzuleiten ist. Auch wenn diese Merkmale bereits Gegenstand verbreiteter kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansätze der Stressbewältigung und Gesundheitsförderung sind (vgl. Kaluza, 2004; Meichenbaum, 1991; Wagner-Link, 1995), so fehlt jedoch zumeist der Bezug auf die dargestellten arbeitswissenschaftlichen Modelle bzw. die spezifische Fokussierung beruflicher Belastungen. Erste Ansätze einer psychotherapeutischen Umsetzung theoretischer Implikationen, wie sie die Bewältigungsmuster des AVEM nahe legen, wurden erst kürzlich verfolgt (Rudolph & Heitzmann, 2006).

### **1.3 Psychotherapeutische Perspektive: Psychotherapeutische Grundlagen eines berufsbezogenen Gruppentherapieprogramms**

Neben den dargestellten theoretischen Modellen („berufliche Perspektive“, vgl. Kapitel 1.2) kann gruppenpsychotherapeutisches Behandlungswissen („psychotherapeutische Perspektive“) zur Ableitung einer berufsbezogenen Gruppenintervention herangezogen werden. Mit zahlreichen Neuentwicklungen und Evaluationen verhaltenstherapeutischer Gruppeninterventionen können zunehmend Rahmenbedingungen und Wirkmechanismen von Gruppentherapie spezifiziert werden. So erlaubt beispielsweise eine

Metaanalyse zum Stressimmunisierungstraining von Meichenbaum (1991) die Bewertung der Wirksamkeit dieser Gruppenintervention in Abhängigkeit von Patientenmerkmalen, Therapeutenmerkmalen und Rahmenbedingung der Intervention (Saunders, Driskell, Hall Johnston & Salas, 1996). Einen ausführlichen Überblick über gruppenpsychotherapeutische Grundlagen der Verhaltenstherapie liefern die Arbeiten von Grawe (1980), Yalom (2001), Sipos und Schweiger (2003) sowie Fiedler (2005).

Zur therapeutischen Fokussierung auf berufliche Probleme bietet sich als Behandlungssetting ein strukturiertes geschlossenes Gruppenprogramm an, um die Erarbeitung aufeinander aufbauender beruflicher Behandlungsthemen zu ermöglichen. Neben einer klaren Indikationsstellung und transparenten Gruppenregeln dient ein solcher Rahmen zugleich der Sicherstellung instrumenteller Gruppenbedingungen wie Offenheit und Vertrauen, Gruppenkohäsion und Akzeptanz sowie einer kooperativen Arbeitshaltung (vgl. Sipos & Schweiger, 2003). Dabei können gezielt Wirkfaktoren von Gruppentherapie genutzt werden, wie z.B. die Ermöglichung von Rückmeldungen und sozialem Lernen, die Problem- und Ressourcenaktivierung innerhalb der Gruppe, die Förderung sozialen Austauschs und sozialer Unterstützung sowie der Erwerb und die Förderung von Fertigkeiten des Umgangs mit beruflichen Belastungen (vgl. Fiedler, 2005; Sipos & Schweiger, 2003). Indikationskriterien und Rahmenbedingungen der Gruppe, Gruppenregeln sowie Arbeitsschritte und Arbeitsmaterialien werden in manueller Form festgeschrieben und bilden die Grundlage der Gruppendurchführung (vgl. Kapitel 3).

#### **1.4 Entwicklungsstand psychotherapeutisch fundierter berufsbezogener Interventionen**

Zur Einordnung berufsbezogener Interventionsprogramme können *individuelle Interventionen* und *organisationsbezogene Interventionen* (Ivancevich, Matteson, Freedman & Philips, 1990) unterschieden werden. Individuelle Interventionen dienen der individuellen Förderung von Fertigkeiten und Ressourcen der Stressbewältigung und der individuellen Reduktion bzw. Kompensation von Stressfolgen (Verhaltensprävention, z.B. das *Stressimmunisierungstraining* nach Meichenbaum, 1991). Organisationsbezogene Interventionen streben demgegenüber die Veränderung

stressauslösender Arbeitsplatzbedingungen an (Verhältnisprävention). Ferner sind Interventionen an der Schnittstelle zwischen individuellen und organisationalen Variablen möglich, wie z.B. Maßnahmen der Erweiterung von Kontrollerleben und der Nutzung von Handlungsspielräumen.

*Berufsbezogene Stressbewältigungsprogramme für nicht-klinische Zielgruppen* konnten sich in einer Vielzahl von Untersuchungen bewähren. In einer metaanalytischen Überblicksarbeit (van der Klink, Blonk, Schene & van Dijk, 2001) erreichten berufliche Stressbewältigungsprogramme insgesamt moderate Behandlungseffekte (mittleres  $d = .34$ ). Dabei konnte eine Überlegenheit individuumsbezogener Maßnahmen (mittleres  $d = .44$ ) gegenüber organisationsbezogenen Maßnahmen (mittleres  $d = .08$ ) festgestellt werden. Seitens der individuumsbezogenen Maßnahmen erwiesen sich kognitiv-behaviorale Behandlungsprogramme gegenüber Entspannungsprogrammen und multimodalen Konzepten als überlegen. Die höchsten Behandlungseffekte erzielten die Interventionen bei Zielgruppen mit höheren Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit (van der Klink et al., 2001, S. 273). In ihrer metaanalytischen Bewertung kognitiv-behavioraler Trainingsprogramme der betrieblichen Gesundheitsförderung berichten Bamberg und Busch (1996, 2006) ebenfalls eine moderate aber konsistente Wirksamkeit berufsbezogener Stress-Interventionen. Unter Einbezug von 21 kontrollierten Evaluationsstudien fielen die Behandlungseffekte auf der Ebene individueller Stressreaktionen (z.B. psychische, somatische und psychophysiologische Stressreaktionen: mittleres  $d = .41$ ) höher aus als Behandlungseffekte in Variablen an der Schnittstelle von Individuum und Organisation (z.B. soziale Stressbelastung bei der Arbeit und Arbeitszufriedenheit: mittleres  $d = .27$ ) bzw. höher als Effekte auf organisationaler Ebene (z.B. Absentismus und Kündigungsintentionen: mittleres  $d = .22$ ). Weiterhin zeigte sich, dass in den Untersuchungen Variablen an der Schnittstelle von Individuum und Organisation bzw. Variablen auf organisationaler Ebene vergleichsweise selten berücksichtigt wurden. Auch wenn die Maßnahmen vielfach als „berufsbezogene“ Interventionen bezeichnet wurden, so blieb der dezidierte Berufsbezug der Interventionsinhalte vielfach fraglich (vgl. Bamberg & Busch, 1996, S.134).

Bei berufsbezogenen Interventionen für klinische Zielgruppen steht der individuumsbezogene psychotherapeutische Ansatz im Vordergrund. In der stationären psychotherapeutischen Behandlung haben zwei berufsbezogene Behandlungsansätze verstärkte

Aufmerksamkeit gefunden: die berufliche Belastungserprobung (BE) und berufsbezogene Therapiegruppen.

Zur Evaluation der BE liegen zwei kontrollierte Längsschnittstudien aus dem Bereich der psychosomatischen Rehabilitation vor. Für eine ausführliche Darstellung der Evaluationsergebnisse sei auf die Arbeiten der Arbeitsgruppen von Beutel (Universität Mainz) und Hillert (Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee) verwiesen (Beutel et al., 1998; Beutel et al., 2005; Hillert et al., 1998; Hillert et al., 2002). Als externe berufliche Belastungserprobungen (BE) werden therapeutisch angeleitete externe Berufspraktika bezeichnet, welche zur diagnostischen Überprüfung der beruflichen Leistungsfähigkeit sowie zur Erprobung therapeutischer Maßnahmen (z.B. Angstexpositionen) angeboten werden. Die Durchführung erfolgt in der Regel halbtags über etwa vier Wochen parallel zur stationären psychotherapeutischen Behandlung. Ziel der Intervention ist die Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs. Auch wenn sich Berufliche Belastungserprobungen mehrfach als therapeutisch sinnvolle Maßnahme erwiesen haben, so kann jedoch aufgrund des hohen zeitlichen und personellen Aufwandes nur einen Teil beruflich belasteter Patienten erreicht werden. Entsprechend richtete sich in der Folge die Aufmerksamkeit auf die Entwicklung und Evaluation berufsbezogener Gruppenkonzepte als niederschwellige Behandlungsangebote für die zu einem hohen Anteil beruflich belasteten Psychotherapiepatienten.

Vorliegende berufsbezogene Gruppenprogramme lassen sich nach ihrem *therapeutischen Ansatz* (kognitiv-verhaltenstherapeutisch vs. tiefenpsychologisch fundiert) sowie ihrer *Zielgruppe* (umgrenzte Alters-, Indikations- oder Berufsgruppen) unterscheiden. Tabelle 1 liefert eine Übersicht über die im deutschsprachigen Raum publizierten berufsbezogenen Gruppentherapieprogramme als Ergänzung stationärer Standardprogramme. Auch wenn die berichteten Gruppeninterventionen mit den Zielgruppen psychosomatischer Patienten, psychosomatisch erkrankter Lehrkräfte, Patienten mit Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises sowie Patienten in medizinischer Rehabilitation ein breites Spektrum von Indikationsbereichen abdecken, so erfüllt nur ein Teil der Untersuchungen methodischen Anforderungen wissenschaftlicher Therapieevaluation. Nur fünf der sieben Längsschnittuntersuchen erlauben den Bezug auf eine Kontrollbedingung (in der Regel stationäre Standardtherapie). Langfristige Behandlungseffekte werden bislang nur ansatzweise berichtet. Außerdem wäre eine stärkere



Berücksichtigung spezifischer berufsbezogener Belastungs- und Bewältigungsmerkmale sowie „harter“, d.h. objektiver Erwerbskriterien (z.B. AU-Zeiten und berufliche Wiedereingliederungsquoten) zu wünschen. Obwohl anfänglich eine ablehnende Haltung der Patienten gegenüber der Bearbeitung beruflicher Problemlagen erwartet wurde (z.B. Czikkely & Limbacher, 1998, S. 4: „Meine beruflichen Schwierigkeiten bewältige ich, wenn es mir wieder besser geht...“), weisen die Ergebnisse übereinstimmend auf eine hohe Praktikabilität und Patientenakzeptanz berufsbezogener Gruppeninterventionen hin (z.B. Beutel et al., 2002; Beutel et al., 2006; Hillert et al., 2005; Schwickerath, 2005). Zur Bewertung der verschiedenen berufsbezogenen Gruppeninterventionen liegen bislang nur Einzelbefunde vor. Somit ist die Evidenzbasis klinisch-beruflicher Interventionsgruppen noch sehr eingeschränkt. Es besteht ein Mangel an kontrollierten Evaluationen in Hinblick auf spezifische Behandlungseffekte berufsbezogener Gruppeninterventionen sowie auf die längerfristige Stabilität des berufsbezogenen Therapieerfolgs.

Aus der Bestandsaufnahme berufsbezogener Behandlungsangebote in deutschen Rehabilitationseinrichtungen (Neuderth et al., 2006) geht hervor, dass spezifische berufsbezogene Gruppenangebote weiterhin nur wenig verbreitet sind. Über die publizierten berufsbezogenen Gruppenkonzepte (vgl. Tabelle 1) hinaus wurden dabei keine weiteren evaluierten Gruppenkonzepte bekannt. Es ist daher davon auszugehen, dass es sich bei den in der Bestandserhebung genannten Interventionsprogrammen überwiegend um Eigenentwicklungen handelt, bei denen der tatsächliche Berufsbezug der Intervention offen bleibt.



**Tabelle 1: Übersicht über publizierte berufsbezogene Gruppenkonzepte für klinische Zielgruppen**

Programm	Quelle	Indikation	Behandlungssetting	Stichprobe	Ergebnisse
<b>Verhaltenstherapeutisch fundierte Gruppenprogramme:</b>					
Arbeitsbezogenes Gruppenprogramm „Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit“ (ZERA)	Hammer & Plöchl (2001) Plöchl, Hammer & Schelling (2006)	Psychosen	Stationäre psychiatrische Rehabilitation (ca. 20 Gruppensitzungen)	IG: <i>n</i> = 15 Rehabilitanden mit Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises KG: <i>n</i> = 11 (Standardtherapie)	Wissenszuwachs in Hinblick auf die Erkrankung und das Arbeits- und Unterstützungssystem, erhöhte Inanspruchnahme von Arbeitstrainingsmaßnahmen 4 bis 6 Wochen nach Behandlungsende
Therapiegruppe für Mobbing-Betroffene	Schwickerath (2001) Schwickerath (2005)	Psychosomatik	Verhaltenstherapeutisch fundierte stationäre psychosomatische Rehabilitation (mindestens 8 Gruppensitzungen)	IG: <i>n</i> = 102 Mobbing-Betroffene KG: keine Kontrollgruppe	Akzeptanz und positive Gruppenbewertungen bei Entlassung bzw. bei Katamnesen (1 bis 1,5 Jahre), 82,1% Stellenwechsel bzw. Ausscheiden aus dem Erwerbsleben
Berufsübergreifende Therapiegruppe „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (SBA)	Koch et al. (2006) Hillert et al. (in Druck [b]) Koch et al. (2007a)	Psychosomatik	Verhaltenstherapeutisch fundierte stationäre Psychotherapie (8 Gruppensitzungen à 90 Min.)	IG: <i>n</i> = 108 beruflich belastete Patienten KG: <i>n</i> = 152 (Standardtherapie)	Verbesserungen in objektiven Erwerbsindikatoren sowie Verbesserung der berufsbezogenen Behandlungszufriedenheit bis 12 Monate nach Entlassung (vgl. die folgenden Manuskriptbeiträge)
Berufsspezifische Therapiegruppe für Lehrkräfte „Arbeit- und Gesundheit im Lehrerberuf“ (AGIL)	Hillert et al. (2005) Lehr et al. (2007)	Psychosomatik	Verhaltenstherapeutisch fundierte stationäre Psychotherapie (8 Gruppensitzungen à 90 Min.)	IG: <i>n</i> = 106 psychosomatisch erkrankte Lehrkräfte KG: <i>n</i> = 152 (Lehrer in Standardtherapie)	(Ergebnisse in Vorbereitung)

Anmerkungen: siehe Fortsetzung.

**Tabelle 1: Übersicht über publizierte berufsbezogene Gruppenkonzepte für klinische Zielgruppen (Fortsetzung)**

Programm	Quelle	Indikation	Behandlungssetting	Stichprobe	Ergebnisse
<b>Verhaltenstherapeutisch fundierte Gruppenprogramme:</b> (Fortsetzung)					
Berufs- und indikationsübergreifendes Schulungsprogramm für die medizinische Rehabilitation: „Gesundheits-training Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (GSA)	Hillert et al. (2006) Hillert et al. (in Druck [a])	Orthopädie, Kardiologie	Stationäre orthopädische und kardiologische Rehabilitation (5 Gruppensitzungen à 90 Min.)	IG: $n = 720$ beruflich belastete Patienten in medizinischer Rehabilitation KG: $n = 720$ (Standard-Rehabilitationsbehandlung) (laufende Erhebung)	(Laufende Erhebung)
<b>Tiefenpsychologischer fundierte Gruppenprogramme:</b>					
Berufsbezogene Therapiegruppe für ältere Arbeitnehmer	Beutel et al. (2002)	Psychosomatik	Tiefenpsychologisch fundierte stationäre psychosomatische Rehabilitation (8 Gruppensitzungen à 50 Min.)	IG: $n = 107$ ältere beruflich belastete Rehabilitanden (50-59 Jahre), KG: keine Kontrollgruppe	Akzeptanz und positive Gruppenbewertungen bei Entlassung
Berufsübergreifendes fokaltherapeutisches Gruppenprogramm: „Berufsbezogene Therapiegruppe“ (BTG)	Beutel et al. (2006)	Psychosomatik	Tiefenpsychologisch fundierte stationäre psychosomatische Rehabilitation (8 Gruppensitzungen à 90 Min.)	IG: $n = 144$ beruflich belastete Rehabilitanden, KG: $n = 135$ (Standardtherapie)	Akzeptanz und positive Gruppenbewertungen bei Entlassung, förderliches Gruppenklima

*Anmerkungen:* IG = Interventionsbedingung (berufsbezogene Gruppenintervention zusätzlich zur stationären Standardtherapie); KG = Kontrollbedingung (nach identischen Einschlussbedingungen rekrutierte Patienten in stationärer Standardtherapie / treatment-as-usual).

## 2. Zielsetzung

Ziel der Untersuchung war die Entwicklung eines berufsbezogenen kognitiv-verhaltenstherapeutisch fundierten Gruppentherapieprogramms für die stationäre psychotherapeutische Behandlung beruflich belasteter Patienten. Die Gruppenintervention diente somit der ergänzenden berufsbezogenen Behandlung einer in hohem Maße von Chronifizierung und vorzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bedrohten Risikogruppe (vgl. Manuskript 1). Begleitend erfolgte die kontrollierte Evaluation in Hinblick auf den längerfristigen beruflichen Behandlungserfolg (vgl. Manuskript 1 und Manuskript 3). Die Verfügbarkeit geeigneter diagnostischer Instrumente bildet eine wesentliche Voraussetzung für die klinische Evaluation. Aufgrund eines Mangels an klinisch validierten berufsbezogenen Evaluationsinstrumenten waren daraufhin die Verfahren (siehe Anhang A) in Hinblick auf ihre testdiagnostische Eignung zu überprüfen (vgl. Manuskript 2).

Als *Zielkriterien* wurden mehrere Variablenbereiche berücksichtigt:

- Bewertungen der Intervention und berufsbezogene Behandlungszufriedenheit
- Selbsteinschätzungen beruflicher Belastung und Bewältigung (z.B. Arbeitszufriedenheit, soziale Stressbelastung am Arbeitsplatz, berufliche Bewältigungsressourcen und gesundheitsgefährdende Bewältigungsformen)
- Objektive Indikatoren der Erwerbssituation (z.B. berufliche Wiedereingliederungsquoten, Rentenentwicklung, Arbeitsunfähigkeit)

### **3. Behandlungskonzept „Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)“**

Es folgt eine Ableitung der Behandlungsinhalte (Kapitel 3.1), eine Darstellung des Behandlungssettings (Kapitel 3.2) sowie ein Überblick über das therapeutische Vorgehen der neu entwickelten berufsbezogenen Therapiegruppe „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (SBA) (Kapitel 3.3). Die Darstellung der Behandlung erfolgt in Anlehnung an das ausführliche Behandlungsmanual (Hillert, Koch & Hedlund, in Druck [b]; Koch, Hedlund & Hillert, 2002; Koch et al., 2006). Die eingesetzten Patienten-Arbeitsblätter (siehe Anhang B) veranschaulichen die einzelnen Behandlungseinheiten.

#### **3.1 Ableitung der Behandlungsinhalte**

Das berufsbezogene Gruppenprogramm SBA dient der gezielten Förderung der Arbeitsbewältigung und der Reduktion eines bei psychisch Erkrankten erhöhten Risikos für ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Das SBA-Programm ist als Ergänzung stationärer Standardtherapie konzipiert, welche sich in der Regel auf symptombezogene Interventionsmaßnahmen (z.B. störungsspezifische strukturierte Gruppenprogramme) konzentriert. Behandlungsinhalte der SBA und Behandlungsinhalte etablierter Interventionen mit Bezug zum Thema Stressbewältigung (z.B. Entspannungstraining, Biofeedback, psychotherapeutische Einzelgespräche) können hierdurch sinnvoll zusammenwirken.

Theoretische Modellkonzeptionen des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit (vgl. Kapitel 1.2) identifizieren wesentliche gesundheitsrelevante Faktoren im Umgang mit Arbeitbelastungen. Hierbei erwies sich ein angemessenes Ausmaß beruflicher Verausgabung in Verbindung mit einem hohen Kontrollerleben (vgl. das Anforderungskontroll-Modell, Kapitel 1.2) sowie ein ausgeglichenes Verhältnis von beruflichem Engagement und beruflicher Gratifikation (vgl. das Modell beruflicher Gratifikationskrisen, Kapitel 1.2) als günstig für die körperliche und psychische Gesundheit. Entsprechend sollten Behandlungsmaßen die Reduktion beruflichen Überengagements und die Förderung beruflichen Kontrollerlebens anstreben. Aus verhaltenstherapeutischer Sicht liegt zur Reduktion beruflichen Überengagements die Analyse beruflichen Stressver-

haltens (SORKC-Schema), die Überprüfung und gegebenenfalls Veränderung persönlicher Erwartungen an die eigene Leistungsfähigkeit (kognitive Umstrukturierung) sowie die Vermittlung alternativer Fertigkeiten des Belastungsausgleichs (Verhaltenstraining) nahe. Der Erfolg entsprechender Verhaltensänderungen im Arbeitsalltag lässt zudem eine Zunahme persönlichen Kontrollerlebens erwarten. Auch wenn sich einige Aspekte des Kontrollerlebens, z.B. der Entscheidungsspielraum bei der Arbeit, dem Einfluss psychotherapeutischer Maßnahmen entziehen, so kann dennoch eine Verbesserung der persönlichen Nutzung von Handlungsspielräumen angestrebt werden.

Dem Modell von Siegrist (1996) entsprechend hängt das Gratifikationserleben bei der Arbeit von Lohn, Arbeitsplatzsicherheit und persönlichen Aufstiegschancen ab (vgl. Abbildung 3, Kapitel 1.2), welche nur im Rahmen organisationaler Interventionen, nicht jedoch mit Mitteln klinisch-therapeutischer Ansätze zu verändern sind. Erfahrungen aus der klinischen Praxis legen jedoch nahe, dass vielfach Defizite der Wahrnehmung eigener Stärken und Erfolge vorliegen und Möglichkeiten der Selbstverstärkung (vgl. Selbstmanagement-Ansatz nach Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1991) ungenutzt bleiben. Darüber hinaus ist in der Zielgruppe beruflich belasteter psychosomatischer Patienten eine Häufung des durch resignativen Rückzug und hohe affektive Belastung gekennzeichneten Burnout-Bewältigungstypus Typ B (nach Schaarschmidt & Fischer, 2001) zu erwarten. In eigenen Erhebungen (z.B. Koch et al., 2006; siehe auch Heitzmann et al., 2005) waren etwa zwei Drittel psychisch Erkrankter in stationärer Behandlung dem B-Risikotypus zuzuordnen. Daher sollte ein gezieltes arbeitsbezogenes Training auch Strategien der Wahrnehmung eigener Stärken und die Förderung von Bewältigungsressourcen sowie eine Reduktion resignativen Bewältigungsverhaltens umfassen.

In einem pragmatischen, an der Förderung von Fertigkeiten der Bewältigung beruflicher Belastungen ausgerichteten Ansatz, wird dementsprechend eine Reduktion beruflichen Überengagements, der Abbau beruflicher Belastung und Überbeanspruchung und die Förderung beruflichen Erfolgs- und Kontrollerlebens angestrebt. Aus der im Folgenden skizzierten therapeutischen Umsetzung wird deutlich, dass dabei auf ein reichhaltiges Repertoire verhaltenstherapeutischer Standardverfahren wie etwa Techniken des Stressimpfungstrainings (Meichenbaum, 1991), das Problemlösetraining (D´Zurilla & Goldfried, 1971), das Stressbewältigungstraining (Wagner-Link, 1995) und

das Soziale Kompetenztraining (Hinsch & Pfingsten, 2002) zurückgegriffen werden konnte. Sofern keine passende therapeutische Standardtechnik vorlag, wurden neue berufsbezogene Behandlungseinheiten und Übungen entwickelt. Das Neuartige des SBA-Ansatzes besteht in der gezielten berufsbezogenen Umsetzung verhaltenstherapeutischer Standardverfahren bei einer in Hinblick auf die Arbeitssituation belasteten Risikogruppe.

Der Aufbau des SBA-Programms orientiert sich an einer aus Bedarfsuntersuchungen abgeleiteten Rahmenkonzeption (Bürger, 1999; siehe auch Bürger & Koch, 1995; Koch, Bürger, Schulz, Glier & Rodewig, 1997). Diese Rahmenkonzeption beschreibt einen idealtypischen Phasenablauf beruflicher Rehabilitation, welcher in modularer Form Eingang in das SBA-Gruppenkonzept gefunden hat. In einer ersten Phase werden Diagnostik und Förderung der berufsbezogenen Behandlungsmotivation empfohlen, gefolgt von einer zweiten Phase berufsbezogenen Verhaltenstrainings zur Förderung beruflicher Bewältigungsressourcen. Eine dritte Phase strebt die Erprobung der berufsbezogenen Anregungen an, der eine vierte und abschließende Transferphase folgt (vgl. Bürger, 1999; S. 14ff.).

### **3.2 Behandlungssetting**

Alle von April 2002 bis Juni 2003 in die Untersuchung einbezogenen Patienten erhielten ein stationäres psychotherapeutisches Standardprogramm an der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee). In der Klinik Roseneck stehen 372 Betten für psychiatrisch-psychosomatisch Erkrankte zur Verfügung. Überwiegend werden Patienten mit Depressionen, Angstsyndromen, chronischen Schmerzen, komplexem chronischen Tinnitus, Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Adipositas) sowie psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne (Neurodermitis, Colitis ulcerosa etc.) behandelt. Die psychotherapeutische Ausrichtung ist verhaltenstherapeutisch, mit wöchentlichen Einzelgesprächen (50 Min.), wöchentlicher allgemeiner Problemlösegruppe (2x90 Min.), Entspannungstherapie (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, 6x25 Min.) und Gruppentraining sozialer Kompetenz (8x90 Min.) sowie wöchentlicher Sport- und Bewegungstherapie (2x90 Min.), je nach Indikation ergänzt um symptombezogene indikative Gruppen (u.a. Depressionsbewäl-

tigung, Angstbewältigung, Zwangsbewältigung oder Schmerzbewältigung, 8x100 Min.), Biofeedback und Gestaltungstherapie.

Die zusätzlich zur stationären Standardtherapie angebotene SBA-Gruppenintervention ist auf insgesamt acht Doppelstunden angelegt, von denen jeweils zwei Sitzungen ein inhaltlich homogenes Modul bilden. Bei zwei Sitzungen pro Woche ist zur vollständigen Gruppenteilnahme ein mindestens vierwöchiger stationärer Aufenthalt erforderlich. Die Gruppentherapie richtet sich an 8 bis maximal 10 Teilnehmer. Die Indikationsstellung erfolgt anhand eines Screening-Fragebogens, welcher objektive und subjektive Kriterien erhöhter beruflicher Belastung umfasst (siehe Koch et al., 2007b). Die Anleitung der Gruppe erfolgt durch ein bis zwei therapeutisch geschulte Diplompsychologen bzw. Ärzte in fortlaufender Supervision, im vierten Modul mit Unterstützung von Kolleginnen der sozialtherapeutischen Abteilung. Zur Sicherstellung der Behandlungsintegrität wurde das Gruppenprogramm ausführlich mit Therapeuteninstruktionen und Arbeitsblättern manualisiert (vgl. die Arbeitsmaterialien in Anhang B; aus: Hillert, Koch & Hedlund, in Druck [b]; Koch et al., 2002; Koch et al., 2006). Die Gruppe wird im geschlossenen Gruppensetting durchgeführt (d.h. keine Neuaufnahme von Patienten nach der 2. Sitzung), die Teilnahme an mindestens sechs der acht Sitzungen bildete eine Voraussetzung zum Einschluss in die begleitende Evaluationsstudie. Um die Vergleichbarkeit der Behandlungsintensität von Patienten der Interventionsgruppe (SBA zusätzlich zur Standardtherapie) mit Patienten der Kontrollgruppe (Standardtherapie ohne SBA) sicherzustellen, wurden SBA-Teilnehmer für die Dauer der SBA-Gruppe aus der ebenfalls zweimal wöchentlich angebotenen Stationsgruppe ausgeschlossen.

### 3.3 Therapeutisches Vorgehen

#### ***Modul 1 („Berufliches Wohlbefinden“: Motivationsmodul)***

Ziel des einführenden Moduls ist die Etablierung eines förderlichen Gruppenklimas, die Förderung der Behandlungsmotivation zur Bearbeitung des individuellen beruflichen Bewältigungsverhaltens und die Entwicklung eines allgemeinverständlichen Erklärungs- und Veränderungsmodells („Belastungskreislauf“ in Anlehnung an Kretschmann, 2000). Da viele Teilnehmer angesichts ihrer beruflichen Probleme zu resignativem Rückzug neigen, werden verfestigte Bewertungsmuster (z.B. „Es lohnt sich doch

eh´ nicht mehr, dass ich mich da engagiere!“) hinterfragt, individuelle Ressourcen der Arbeitsbewältigung (z.B. gute Kontakte zu Kollegen, erfolgreich angewendete Ausgleichsaktivitäten) herausgearbeitet und die psychosoziale Bedeutung der Arbeit (z.B. Sinnstiftung, soziale Kontakte, Kompetenzerwerb und Kompetenzerleben; vgl. Bürger, 1998) geklärt. Der „Belastungskreislauf“ dient als Grundlage zur Ableitung von Behandlungszielen der folgenden Module. Angesichts dieses Modells wird unmittelbar nachvollziehbar, dass berufliche Entlastung auf unterschiedlichen Wegen möglich ist: sowohl durch veränderte Bedingungen am Arbeitsplatz (soweit die Betroffenen hierauf Einfluss haben), als auch durch Überprüfung und Veränderung eigenen Bewältigungsverhaltens. Zur Klärung und Förderung beruflicher Einflussmöglichkeiten (vgl. „Kontrollerleben“ im Anforderungs-Kontroll-Modell, Kapitel 1.2) erfolgt die Bewertung beruflicher Belastungsfaktoren entlang ihrer persönlichen Beeinflussbarkeit (Flipchart-Übung). Im Anschluss werden individuelle berufliche Veränderungsziele formuliert. Somit kann eine SBA-Teilnahme individuell z.B. eine verbesserte Erholungsfähigkeit, einen verbesserten Umgang mit Konflikten am Arbeitsplatz oder auch die Reflexion eigener Ansprüche an die Arbeit (z.B. im Sinne von Perfektionismus) zum Ziel haben.

### ***Modul 2 („Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten“: Soziale-Kompetenz-Modul)***

Ziel des zweiten Moduls ist die Förderung sozialkompetenten Verhaltens im Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten, inhaltlich und methodisch angelehnt an bewährte Gruppentrainings sozialer Kompetenz (z.B. Hinsch & Pfingsten, 2002). Zur Veranschaulichung der Bedeutung sozialen Verhaltens für die berufliche Stressbelastung werden ein unsicherer, ein aggressiver und ein sozialkompetenter Interaktionsstil unterschieden. Anschließend werden anhand von Patientenbeispielen im Rollenspiel Problemsituationen, z.B. Konfliktsituationen zwischen Mitarbeitern, bearbeitet. Dabei dienen Anregungen zur Gestaltung von Konfliktgesprächen („Zuhörer- und Sprecher-Regeln“) der Erweiterung des Verhaltensrepertoires. Zur Bearbeitung chronifizierter sozialer Konflikte erfolgt eine Exploration solcher oft als „Mobbing“ erlebter verfestigter Konflikte (vgl. Leymann, 1993; Schwickerath, 2005). Zur Erhaltung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten wird in der SBA gezielt von Kommunikationsproblemen statt von Täter-Opfer-Konstellationen ausgegangen. Es werden praktische Lösungen entwickelt, z.B. unter Anwendung von Schritten der Problemlösung (nach D´Zurilla & Goldfried, 1971) oder der Exploration sozialer Bewertungen im Rollenspiel.



**Modul 3 („Stressbewältigung“: Stress-Modul)**

Ausgehend von einleitenden psychoedukativen Informationen zum Thema Stress werden Strategien zur Stressreduktion bzw. Stressbewältigung erarbeitet und eingeübt. Das Modul orientiert sich an etablierten Stressbewältigungstrainings (z.B. Meichenbaum, 1991; Wagner-Link, 1995). Grundlegend ist eine individuelle Stressanalyse im Sinne des SORKC-Schemas: Es werden typische Stressauslöser (S) identifiziert, individuell typisches Stressverhalten bzw. Möglichkeiten kurz- und langfristig hilfreicher Bewältigung (R) unterschieden, unter Berücksichtigung der persönlichen Disposition (O-Variable, z.B. Einstellungen zum Thema Stress, Perfektionismus und chronische Leistungseinschränkungen) und der individuellen Stressfolgen (K).

Ziel ist es, dass die Teilnehmer ihre bestehenden Bewältigungsmöglichkeiten als eigene Ressourcen kennen lernen und auf zusätzliche Strategien der Belastungsreduktion aufmerksam werden. Auf diese Weise wird individuell auf risikobehaftete Bewältigungsmuster (vgl. Typ A und Typ B nach Schaarschmidt & Fischer, 2001) eingegangen, z.B. zur Reduktion beruflichen Überengagements, zur Verbesserung der Distanzierungsfähigkeit und zur Entwicklung von Verhaltensalternativen bei resignativem Rückzug. Vertiefend erfolgen Übungen zur kognitiven Stressbewältigung anhand „Positiver Selbstgespräche“ (sensu Meichenbaum, 1991), zur Überprüfung überhöhter Erwartungen an die eigene Leistung und zur Selbstbeobachtung bzw. Verhaltensübungen eines angemessenen Pausen- und Ausgleichsverhaltens (sensu Lutz, 2000).

**Modul 4 („Berufliche Perspektiven“: Transfermodul)**

Die beiden abschließenden Sitzungen behandeln berufliche Umsetzungsziele der Teilnehmer und bereiten die Umsetzung beruflicher Behandlungsinhalte vor. Die Teilnehmer stellen ihre beruflichen Stärken vor und konkretisieren ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten. Einheiten des Bewerbungstrainings greifen neben elementaren Inhalten, etwa zur formal und inhaltlich angemessenen Erstellung der Bewerbungsunterlagen, häufige Fragen der Teilnehmer auf (z.B. „Muss ich meinem Chef gegenüber meine Angststörung offen legen?“). Zudem werden in Rollenspielen Bewerbungsgespräche eingeübt.

## 4. Programm / Publikationsübersicht

### 4.1 Behandlungskonzept der SBA und kurzfristige Behandlungseffekte drei Monate nach Entlassung (*Manuskript 1*)

[ Koch, Hedlund, Rosenthal & Hillert (2006). *Verhaltenstherapie*, 16, 7-15. ]

#### **Zielsetzung**

Ziel der Arbeit war die Vorstellung des berufsbezogenen Gruppentherapieprogramms „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (SBA) und der Bericht von Behandlungseffekten der kontrollierten Evaluation des SBA-Programms drei Monate nach Entlassung.

#### **Methode**

Behandlungsziel der SBA-Intervention war die Reduktion beruflicher Belastungen und die Förderung beruflicher Bewältigung zur Verbesserung des poststationären beruflichen Wiedereinstiegs. Das Programm orientiert sich an einer aus Bedarfserhebungen abgeleiteten Rahmenkonzeption (Bürger, 1999) und integriert anhand eines einleitend entwickelten Erklärungs- und Veränderungsmodells Ansätze der Förderung sozialer Kompetenz, Ansätze der kurzfristigen und langfristigen Stressbewältigung sowie Übungseinheiten zur Förderung beruflicher Perspektiven. In einem längsschnittlichen kontrollierten Design mit Zeitstichproben wurden  $n = 133$  psychisch Erkrankte in stationärer Behandlung mit SBA und  $n = 156$  Patienten mit Standardtherapie ohne SBA anhand von Einschlusskriterien einer erhöhten beruflichen Belastung rekrutiert. Gruppenunterschiede drei Monate nach Entlassung wurden mit Kovarianzanalysen unter Einbezug des korrespondierenden Baselinewerts bei Aufnahme (bzw. Chi-Quadrat-Tests) ausgewertet und beziehen objektive Indikatoren der Erwerbssituation (u.a. berufliche Wiedereingliederungsquoten, AU-Zeiten, Inanspruchnahme beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen), berufliche Belastungs- und Bewältigungseinschätzungen (u.a. Arbeitszufriedenheit, berufliche Sorgen, soziale Stressoren am Arbeitsplatz, berufliches Kontrollerleben und „Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster“/AVEM) sowie Selbsteinschätzungen der berufsbezogenen Behandlungszufriedenheit ein.

## ***Ergebnisse***

Die Gruppeninhalte erwiesen sich als praktikabel und fanden in Behandlungsbewertungen eine gute Akzeptanz der Patienten. Drei Monate nach Entlassung waren Teilnehmer der SBA signifikant zufriedener mit der Behandlung beruflicher Inhalte im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes. In objektiven Erwerbsindikatoren zeigten SBA-Teilnehmer hinsichtlich ihrer beruflichen Wiedereingliederungsquote eine günstigere Entwicklung als Teilnehmer der Standardtherapie ohne SBA, wobei in beiden Gruppen insgesamt eine Abnahme von Erwerbstätigkeit zu verzeichnen war (SBA: -2,05%; Standardtherapie ohne SBA: -8,67%). Desgleichen schnitten SBA-Teilnehmer hinsichtlich ihrer Rentenabsichten (SBA: -3,8%; Standardtherapie ohne SBA: +11,7%) und ihrer Inanspruchnahme beruflicher Nachsorgemaßnahmen (SBA: 26,1%; Standardtherapie ohne SBA: 12,3%) im Sinne der Behandlungsziele besser ab. Während sich parallel zu erwartungsgemäß günstigen Symptomverläufen (SCL-90-R, SF-12) die berufliche Belastung (u.a. soziale Stressoren und berufliche Sorgen) sowie die Arbeitszufriedenheit in beiden Teilgruppen gleichermaßen im Sinne der Behandlungsziele entwickelten, berichteten SBA-Teilnehmer drei Monate nach Entlassung ein höheres berufliches Kontrollerleben. Zugleich zeigten SBA-Teilnehmer eine stärkere Abnahme des Risikomusters B („Burnout-Typus“: -13,7%; Standardtherapie ohne SBA: +15,3%) bei einer stärkeren Zunahme des Gesundheitstypus S („Schon-Typus“: +15,2%, Standardtherapie ohne SBA: +5,6%).

## ***Bewertung der Ergebnisse***

Die berufsbezogene Gruppenintervention SBA erwies sich drei Monate nach Entlassung als wirksam zur Reduktion resignativer Arbeitsbewältigung und zur Verbesserung der Prognose des beruflichen Wiedereinstiegs. Mit einem reduzierten Anteil von Patienten mit Burnout-Bewältigungstypus B war die SBA-Intervention spezifisch für den in der Zielgruppe am häufigsten vertretenen beruflichen Risikotypus wirksam. Der Entwicklung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechend, war weder in der Interventionsbedingung noch in der Kontrollbedingung ein Anstieg der beruflichen Wiedereingliederungsquote festzustellen. Die Ergebnisse kurz nach Entlassung relativieren berufliche Behandlungsziele und weisen auf die Eignung der berufsbezogenen Gruppenintervention zur Abmilderung einer bestehenden Verdrängung psychosomatisch erkrankter Arbeitnehmer aus dem Erwerbsleben hin.

## 4.2 Überprüfung der diagnostischen Verfahren (*Manuskript 2*)

[ Koch, Hillert & Geissner (2007b). *Die Rehabilitation*, 46, 82-92. ]

### **Zielsetzung**

Ziel der Untersuchung war die Überprüfung der überwiegend aus nicht-klinischen Arbeiten stammenden berufsbezogenen Messverfahren auf ihre testdiagnostische Eignung für längsschnittliche klinische Evaluationsfragestellungen.

### **Methode**

In die Untersuchung gingen insgesamt 22 berufsbezogene Selbstbeschreibungsmerkmale ein, unter anderem aus den Arbeitsbeschreibungsbogen (ABB), den Indikatoren des Reha-Status (IRES-2), dem Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse (ISTA), dem Verfahren „Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster“ (AVEM) und dem Marburger Untersuchungsinstrumentarium (MUM). Die Verfahren wurden in Hinblick auf Messgenauigkeit (Reliabilität), den Verfahren gemeinsame berufliche Inhaltsbereiche (Konstruktvalidität), Gesundheitsrelevanz und Veränderungssensitivität überprüft. Die Stichprobe umfasste  $n = 281$  nach einheitlichen Kriterien beruflicher Überlastung rekrutierte berufstätige Patienten in stationärer psychotherapeutischer Behandlung. In Auswertungen der Veränderungssensitivität wurden darüber hinaus Selbsteinschätzungen der katamnestischen Nachbefragung (drei Monate nach Entlassung) einer Teilgruppe von  $n = 78$  Patienten nach zusätzlicher Teilnahme am berufsbezogenen Behandlungsprogramm SBA (Koch et al., 2006) einbezogen. Zur Überprüfung der Messgenauigkeit wurden Reliabilitätsindizes Alpha nach Cronbach bestimmt. Die Untersuchung gemeinsamer beruflicher Inhaltsbereiche erfolgte anhand einer Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation. Zusammenhänge der so identifizierten Merkmale beruflicher Belastung und Bewältigung wurden daraufhin mit Selbsteinschätzungen der körperlichen und der psychischen Gesundheit korreliert. Der Bewertung der Veränderungssensitivität berufsbezogener Skalen lagen Stabilitätswerte sowie die Signifikanz längsschnittlicher Effekte (T-Tests unter Einbezug von Effektstärkemaßen  $d$  nach Cohen im Vergleich zur Höhe gesundheitsbezogener Verlaufseffekte) zugrunde.

### ***Ergebnisse***

Mit durchschnittlich  $\alpha = .78$  erfüllten die Verfahren Anforderungen einer zufriedenstellenden bis guten Messgenauigkeit. Die verfahrensübergreifende Faktorenanalyse (61,67% Varianzaufklärung) identifizierte sechs Faktoren beruflicher Belastung und Bewältigung: „*Berufliche Widerstandsfähigkeit*“ (F1), „*Berufliches Überengagement*“ (F2), „*Wohlbefinden mit der Arbeitssituation*“ (F3), „*Berufliche Identifikation vs. Rückzug*“ (F4), „*Berufliche Zugehörigkeit/Gratifikation*“ (F5) und „*Regenerationsverhalten*“ (F6). Für die „*Berufliche Widerstandsfähigkeit*“ und „*Berufliche Zugehörigkeit/Gratifikation*“ ergaben sich die höchsten Zusammenhänge mit Gesundheitskriterien (bis  $r = .65$ ). Signifikante Verlaufseffekte in berufsbezogenen Merkmalen (Ausnahme: AVE-M-Subskala „*Erleben sozialer Unterstützung*“) zwischen  $d = 0.21$  und  $1.28$  waren mit der Höhe gesundheitsbezogener Effekte ( $d = 0.60$  bis  $1.36$ ) vergleichbar und unterstützen die Veränderungssensitivität der Verfahren.

### ***Bewertung der Ergebnisse***

Trotz der vielfach belegten gesundheitlichen Relevanz von Merkmalen beruflicher Belastung und Bewältigung liegen bislang kaum empirische Untersuchungen zur Eignung berufsbezogener diagnostischer Verfahren für die klinische Evaluationspraxis vor. Als wesentliche Voraussetzung für die längsschnittliche Untersuchung berufsbezogener Behandlungseffekte (vgl. Koch et al., 2006; Koch et al., 2007a) erwiesen sich die untersuchten Merkmale als reliabel, gesundheitsrelevant und veränderungssensitiv. Die faktorenanalytisch identifizierten beruflichen Merkmalsbereiche können zur Auswahl und Standardisierung berufsbezogener Evaluationskriterien herangezogen werden. Die Ergebnisse werden daraufhin diskutiert, dass berufsbezogene Verfahren in klinischen Evaluationsstudien eine deutlich stärkere Berücksichtigung finden sollten.

#### **4.3 Berufsbezogene Behandlungseffekte stationärer psychotherapeutischer Behandlung und spezifische Effekte der SBA zwölf Monate nach Entlassung (*Manuskript 3*)**

[ Koch, Geissner & Hillert (2007a).  
*Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 55 (2), 97-109. ]

##### ***Zielsetzung***

Anhand katamnestischer Befragungen bis zwölf Monate nach Entlassung erfolgte die Untersuchung (1) langfristiger berufsbezogener Behandlungseffekte stationärer psychotherapeutischer Behandlung sowie (2) die kontrollierte Bewertung spezifischer Effekte der berufsbezogenen Therapiegruppe „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (SBA, Interventionsgruppe) ergänzend zur psychotherapeutischen Standardtherapie (Kontrollgruppe).

##### ***Methode***

In die Untersuchung gingen  $n = 260$  nach Einschlusskriterien erhöhter beruflicher Belastung rekrutierte Patienten in stationärer Psychotherapie ein, von denen bei Aufnahme sowie zwölf Monate nach Entlassung vollständige Datensätze vorlagen. Zur Bewertung spezifischer Effekte der berufsbezogenen SBA-Intervention (Koch et al., 2006) erfolgte die konsekutive Zuweisung zur SBA zusätzlich zur stationären Standardtherapie (Interventionsgruppe:  $n = 108$ ) bzw. zum stationären Standardprogramm (Kontrollgruppe:  $n = 152$ ) in einem kontrollierten Design mit Zeitstichproben. Als berufliche Zielkriterien dienten die auf ihre testdiagnostische Eignung hin überprüften berufsbezogen Merkmale beruflicher Belastung und Bewältigung (Koch et al., 2007b), ergänzt um objektive berufsbezogene Zielkriterien (u.a. Wiedereingliederungsquoten, Rentenabsicht und Rentenanträge, AU-Zeiten und AU-Fälle) und Bewertungen der berufsbezogenen Behandlungszufriedenheit.

##### ***Ergebnisse***

Die berufliche Wiedereingliederung nach stationärer Behandlung (Fragestellung 1) gelang nur mit eingeschränktem Erfolg: Trotz einer Reduktion von Arbeitsunfähigkeit schieden bis zwölf Monate nach Entlassung 3,9% der Patienten aus dem Erwerbsle-

ben aus. Merkmale beruflicher Belastung und Bewältigung wiesen bedeutsame Behandlungseffekte bis drei Monate nach Entlassung auf. Während in Merkmalen der Arbeitsbewältigung („Berufliche Widerstandsfähigkeit“ und „Berufliches (Über-)Engagement“) stabile Behandlungseffekte mittlerer Höhe erreicht wurden ( $d = .47$  bzw.  $.58$ ), fielen Behandlungseffekte in den stärker durch die allgemeine Arbeitssituation bestimmten Merkmalen „Wohlbefinden mit der Arbeitssituation“ und „Berufliche Zugehörigkeit/Gratifikation“ sowie Verhaltensänderungen des „Regenerationsverhaltens“ langfristig geringer aus ( $d = .13$  bis  $.18$ ). Spezifische Effekte der SBA-Intervention (Fragestellung 2) ergaben sich in objektiven Indikatoren der Erwerbstätigkeit (Wiedereingliederungsquote, AU-Fälle, Inanspruchnahme beruflicher Nachsorgemaßnahmen). Bei einer Überlegenheit der SBA hinsichtlich der berufsbezogenen Behandlungszufriedenheit unterschieden sich Interventions- und Kontrollgruppe nicht in Merkmalen der beruflichen Belastung und Bewältigung.

### ***Bewertung der Ergebnisse***

Die stationäre psychotherapeutische Behandlung erreichte in objektiven wie auch subjektiven Zielkriterien anhaltende berufliche Behandlungseffekte. Begrenzte Erfolge der beruflichen Wiedereingliederung (berufliche Wiedereingliederungsquoten) und eine eingeschränkte Stabilität beruflicher Behandlungseffekte unterstreichen die Notwendigkeit der konsequenten Weiterentwicklung berufsbezogener Interventionsmaßnahmen. Übereinstimmend mit Ergebnissen drei Monate nach Entlassung (vgl. Koch et al., 2006) verbesserte die SBA-Intervention die berufsbezogene Behandlungszufriedenheit und erwies sich als günstig zur Verhinderung eines poststationären Ausscheidens aus dem Erwerbsleben. Ausbleibende spezifische Effekte in Merkmalen beruflicher Belastung und Bewältigung (Koch et al., 2007b) werden in Hinblick auf Perspektiven für die konzeptuelle Weiterentwicklung und Möglichkeiten der weiteren Behandlungsevaluation diskutiert.

## 5. Zusammenfassung

Mit einem wachsenden Verständnis der Zusammenhänge von Ressourcen bzw. Belastungsfaktoren der Erwerbsarbeit mit Indikatoren der körperlichen und psychischen Gesundheit verbessern sich die Möglichkeiten berufsbezogener Gruppeninterventionen. Psychisch Erkrankte haben aufgrund einer erhöhten beruflichen Belastungen und einer Häufung risikobehafteter Arbeitsbewältigung einen besonderen Bedarf an berufsspezifischen Behandlungsmaßnahmen, auch um hierdurch einem allgemeinen Trend ihrer Verdrängung aus dem Erwerbsleben entgegenzuwirken.

Die vorliegende Arbeit behandelt die Entwicklung und Evaluation einer berufsbezogenen Therapiegruppe für die stationäre Psychotherapie. In einem längsschnittlichen Untersuchungsdesign mit Zeitstichproben wurden beruflich belastete Patienten konsekutiv der berufsbezogenen Interventionsgruppe „Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)“ (Interventionsgruppe) ergänzend zur stationären Standardtherapie bzw. der stationären Standardtherapie (Kontrollgruppe) zugewiesen.

Das acht Doppelstunden umfassende Interventionsprogramm (vgl. Manuskript 1; Koch et al., 2006) integriert die berufliche und die kognitiv-verhaltenstherapeutische Perspektive zur Förderung der beruflichen Wiedereingliederung und zur Erweiterung gesundheitsförderlicher Bewältigungsmöglichkeiten für den beruflichen Alltag. Als berufsbezogene Evaluationskriterien dienten standardisierte Befragungen bis zu zwölf Monaten nach Entlassung. Darüber hinaus wurden die diagnostischen Verfahren (u.a. aus ABB, AVEM, IRES-2 und ISTA) auf ihre testdiagnostische Eignung für die klinische Evaluationspraxis hin untersucht (Manuskript 2; Koch et al., 2007b).

Während berufsbezogene Behandlungseffekte infolge stationärer Psychotherapie insgesamt heterogen ausfielen, konnten durch das ergänzende berufsbezogene SBA-Gruppenangebot objektive berufliche Wiedereingliederungschancen erhöht und die berufsbezogene Behandlungszufriedenheit verbessert werden (Manuskript 3; Koch et al., 2007a). Den Ergebnissen zufolge vermag psychotherapeutisches Behandlungswissen einen Beitrag zur Verbesserung berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen zu leisten. Es ergeben sich Perspektiven für die Weiterentwicklung und Evaluation berufsbezogener Gruppeninterventionen.



## 6. Ausblick

Anliegen dieser Arbeit war die Weiterentwicklung berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen auf der Basis klinischer Evaluationsmethoden, psychotherapeutischen Behandlungswissens und arbeitswissenschaftlicher Instrumente. Während zu Beginn der kontrollierten Längsschnittuntersuchung im Jahr 2002 der Bereich der beruflichen Belastung und Bewältigung in nur wenigen klinischen Studien Berücksichtigung fand, so hat in den vergangenen Jahren der berufliche Aspekt ein verstärktes Forschungsinteresse gefunden. Eine wachsende Sensibilisierung für berufliche Funktionseinschränkungen wird beispielsweise an der Entwicklung der *International Classification of Functioning* (ICF; World Health Organisation [WHO], 2001), der Erweiterung des Modells der Gratifikationskrise auf den Bereich psychischer Störungen (z.B. Larisch et al., 2003), der zunehmenden klinischen Anwendung arbeitsbezogener Messverfahren (z.B. Beutel et al., 2004) und des wachsenden Interesses an berufsbezogenen Rehabilitationsmaßnahmen („*Medizinisch-berufliche orientierte Rehabilitation (MBO)*“; z.B. Müller-Fahrnow et al., 2006) deutlich.

Nachdem zu Beginn dieser Arbeit allenfalls Einzelberichte über berufsbezogene Gruppeninterventionen vorlagen (Beutel et al., 2002; Hammer & Plöbl, 2001; Schwickerath, 2001), behandeln aktuell gleich mehrere laufende Untersuchungen die Entwicklung und Evaluation berufsbezogener Gruppeninterventionen (Bürger & Schmeling-Kludas, 2006; Hillert et al., in Druck [a]; Rudolph & Heitzmann, 2006). Perspektivisch steht die Erweiterung der Evidenzbasis berufsbezogener Gruppeninterventionen wie der SBA (Hillert et al., in Druck [b]; Koch et al., 2006; Koch et al., 2007a) für klinische Zielgruppen, die Untersuchung ihrer Wirkfaktoren und ihrer differenziellen Wirksamkeit sowie Replikationen ihrer Behandlungseffekte über einzelne therapeutische Institutionen hinaus an (z.B. Hillert et al., 2007a). Konzeptionell sollten stärker als bisher arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse, wie sie z.B. aus dem Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek & Theorell, 1990) oder dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) abzuleiten sind, berücksichtigt werden. Einen darüber hinaus aus psychotherapeutischer Sicht vielversprechenden Ansatz bildet die Integration neuerer akzeptanzbasierter Therapiekonzepte (z.B. Hayes, Strosahl & Wilson, 2003) in Interventionen zur beruflichen Stressbewältigung (vgl. Bond & Bounce, 2000; 2001; Bond & Hayes, 2002). Nach wie vor gibt es keinen etablierten Standard für Zielkriterien zur Bewertung berufsbezogener

Behandlungsmaßnahmen. Die vorliegende Arbeit (insb. Koch et al., 2007b) möchte hierzu einen Beitrag leisten. Aufgrund mangelnder Stabilität berufsbezogener Behandlungseffekte (vgl. Koch et al., 2007a) sollten konzeptionelle Weiterentwicklungen stärker Maßnahmen der Transfersicherung (z.B. SBA-Booster-Sitzungen oder Online-Nachsorgeprogramme) bereitstellen. Für weitere Untersuchungen wäre es von Interesse, vermehrt jene Subgruppen von Patienten zu identifizieren (z.B. Diagnosegruppen, Berufsgruppen, weitere Patientenmerkmale), welche in besonderem Maße von berufsbezogenen Interventionen profitieren. Schließlich liegt es nahe, vermehrt spezifische Gruppeninterventionen für bestimmte Zielgruppen (z.B. ältere Arbeitnehmer, umgrenzte Berufsgruppen wie Lehrer, Busfahrer oder Polizeikräfte) zu evaluieren (z.B. Hillert et al., 2005), da die gezielte Bearbeitung spezifischer Belastungsfaktoren eine weitere Verbesserung berufsbezogener Behandlungseffekte erwarten lässt.

## 7. Literatur

- Bamberg, E. & Busch, C. (1996). Betriebliche Gesundheitsförderung durch Stressmanagementtraining. Eine Metaanalyse (quasi-)experimenteller Studien. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40, 127-137.
- Bamberg, E. & Busch, C. (2006). Stressbezogene Interventionen in der Arbeitswelt. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 50, 215-226.
- Beutel, M. E., Dommer, T., Kayser, E., Bleichner, F., Vorndran, A. & Schlüter, K. (1998). Arbeit und berufliche Integration psychosomatisch Kranker: Nutzen und Indikation der beruflichen Belastungserprobung. *Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*, 48, 368-374.
- Beutel, M. E., Gerhard, C., Kayser, E., Gustson, D., Weiss, B. & Bleichner, F. (2002). Berufsbezogene Therapiegruppen für ältere Arbeitnehmer im Rahmen der tiefenpsychologisch orientierten psychosomatischen Rehabilitation. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 38 (4), 313-334.
- Beutel, M. E., Knickenberg, R. J., Krug, B., Mund, S., Schattenburg, L. & Zwerenz, R. (2006). Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients: with an emphasis on work related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56 (3), 285-306.
- Beutel, M. E., Zwerenz, R., Bleichner, F., Vorndran, A., Gustson, D. & Knickenberg, R. J. (2005). Vocational training integrated into inpatient psychosomatic rehabilitation: short and long term results from a controlled study. *Disability and Rehabilitation*, 27 (15), 891-900.
- Beutel, M. E., Zwerenz, R., Kayser, E., Schattenburg, L. & Knickenberg, R. J. (2004). Berufsbezogene Einstellungen, Ressourcen und Risikomerkmale im Therapieverlauf. Eignet sich der AVEM als Messverfahren für psychisch und psychosomatisch Kranke? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33 (2), 110-119.
- Bond, F. W. & Bunce D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2001). Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 290-302.

- Bond, F. W. & Hayes, S. C. (2002). Acceptance and Commitment Therapy at work. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of brief cognitive behaviour therapy* (pp. 117-149). Chichester (UK): John Wiley & Sons.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36): Handbuch für die deutschsprachige Fragebogenversion*. Göttingen: Hogrefe.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. (2000). *Eckpunkte arbeitsbezogener Strategien bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*. Berlin: Autor.
- Bürger, W. (1997). *Arbeit, Psychosomatik und medizinische Rehabilitation: Eine Längsschnittuntersuchung*. Göttingen, Huber.
- Bürger, W. (1998). Positive und gesundheitsförderliche Aspekte der Arbeit und ihre Bedeutung für Patienten in medizinischer Rehabilitation. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 6 (3), 137-150.
- Bürger, W. (1999). Rahmenkonzeption für berufsbezogene Behandlungsangebote in der medizinischen Rehabilitation. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 31 (1), 9-21.
- Bürger, W. & Koch, U. (1995). Arbeitsbelastungen und ihre Bedeutung für Patienten zu Beginn von stationärer psychosomatischer Fachbehandlung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 2, 66-78.
- Bürger, W. & Schmeling-Kludas, C. (2006). Effekte berufsbezogener Behandlungselemente in der psychosomatischen Rehabilitation von sozialmedizinischen Problempatienten. Ergebnisse einer randomisierten Pilotstudie. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Rehabilitation und Arbeitswelt: Herausforderungen und Strategien. Tagungsband des 15. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums in Bayreuth, 2006* (Bd. 64, S. 56-57). Berlin: DRV-Schriften.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung* (3., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Calnan, M., Wainwright, D. & Almond, S. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and mental distress: a study of occupations in general medical practice. *Work & Stress*, 14 (4), 297-311.
- Czikkely, M. & Limbacher, K. (1998). „Meine beruflichen Schwierigkeiten bewältige ich, wenn es mir wieder besser geht...“. Berufsbezogene Behandlungsansätze während eines stationären Heilverfahrens. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 11 (42), 4-10.

- Dormann, C. & Zapf, D. (1999). Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 84 (6), 874–884.
- D’Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Edwards, J. R., Caplan, R. D. & van Harrison, R. (1998). Person environment fit theory. In C. L. Cooper (Ed.), *Theory of organisational stress* (pp. 28-67). Oxford: Oxford University Press.
- Fiedler, P. (2005). *Verhaltenstherapie in Gruppen: Psychologische Psychotherapie in der Praxis* (2., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Franke, G. H. (1995). *SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis. Deutsche Version. Manual*. Göttingen: Beltz.
- Frese, M. & Zapf, D. (1987). Eine Skala zur Erfassung von sozialen Stressoren am Arbeitsplatz. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 41 (3), 134-141.
- Gerdes, N. & Jäckel, W. H. (1992). „Indikatoren des Reha-Status (IRES)“. Ein Patientenfragebogen zur Beurteilung von Rehabilitationsbedürftigkeit und -erfolg. *Die Rehabilitation*, 31, 73-79.
- Grawe, K. (1980). *Verhaltenstherapie in Gruppen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Greif, S., Bamberg, E. & Semmer, N. (Hrsg.). (1991). *Psychischer Stress am Arbeitsplatz*. Göttingen: Hogrefe.
- Hammer, M. & Plöbl, I. (2001). Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit (ZERA). Ein Schulungsprogramm für die medizinisch-berufliche Rehabilitation psychisch kranker Menschen. *Die Rehabilitation*, 40, 28-35.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Heitzmann, B., Schaarschmidt, U. & Kieschke, U. (2005). Diagnostik beruflichen Bewältigungsverhaltens bei Rehabilitationspatienten. Die Leistungsmöglichkeiten des Verfahrens AVEM im Bereich medizinischer Rehabilitation. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 70, 269-280.
- Hillert, A., Cuntz, U., Heldwein, C., Froben, B. & Fichter, M. (1998). Die berufliche Belastungserprobung im Rahmen klinisch-stationärer Verhaltenstherapie. Praktische Durchführung, soziodemographische und psychologische Charakteristika der Patienten als Verlaufsprädiktoren. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 42, 28-34.

- Hillert, A., Koch, S., Beutel, M. E., Holme, M., Knickenberg, R. J., Middeldorf, S., Wendt, T., Milse, M., Scharl, W., Zwerenz, R. & Schröder, K. (in Druck [a]). Berufliche Belastungen und Indikationsstellung für ein berufsbezogenes Schulungsmodul in der medizinischen Rehabilitation. Bericht einer multizentrischen Evaluationsstudie. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*.
- Hillert, A., Koch, S. & Hedlund, S. (in Druck [b]). *Stressbewältigung am Arbeitsplatz: Ein stationäres Gruppenprogramm zur Bewältigung beruflicher Belastungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hillert, A., Sosnowsky, N. & Lehr, D. (2005). Idealisten kommen in den Himmel, Realisten bleiben AGIL! Risikofaktoren, Behandlung und Prävention von psychosomatischen Erkrankungen im Lehrerberuf. *Lehren und Lernen*, 31, 17-27.
- Hillert, A., Staedtke, D. & Cuntz, U. (2002). Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der verhaltenstherapeutisch-psychosomatischen Rehabilitation. Theoretische Konzepte, real existierende Patienten und multiple Schnittstellen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 58, 94-100.
- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2002). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele* (4. überarb. Aufl.). Weinheim: PVU.
- Irlle, H., Amberger, S. & Nischan, P. (2001). Entwicklungen in der psychotherapeutisch/psychosomatischen Rehabilitation. *Die Angestellten Versicherung*, 7, 1-7.
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., Freedman, S. M. & Phillips, J. S. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, 45, 252-261.
- Kahn, R. L. & Byosiére, P. (1992). Stress in organisations. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organisational psychology* (Vol. 3, pp. 571-650). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Kaluza, G. (2004). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Berlin: Springer.
- Kanfer, F., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1991). *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

- Koch, S., Geissner, E. & Hillert, A. (2007a). Berufliche Behandlungseffekte in der stationären Psychosomatik. Der Beitrag einer berufsbezogenen Gruppentherapie im Zwölf-Monats-Verlauf. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 55 (2), 97-109.
- Koch, S., Hedlund, S. & Hillert, A. (2002). *Studienmanual zur Therapiegruppe „Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)“*. Unveröffentlichtes Manuskript an der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee.
- Koch, S., Hedlund, S., Rosenthal, S. & Hillert, A. (2006). Stressbewältigung am Arbeitsplatz. Ein stationäres Gruppentherapieprogramm. *Verhaltenstherapie*, 16, 7-15.
- Koch, S., Hillert, A. & Geissner, E. (2007b). Diagnostische Verfahren zum beruflichen Belastungs- und Bewältigungserleben in der psychosomatischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 46, 82-92.
- Koch, U., Bürger, W., Schulz, H., Glier, B. & Rodewig, K. (1997). Berufsbezogene Behandlungsangebote in der psychosomatischen Rehabilitation: Bedarf und Konzeption. *Deutsche Rentenversicherung*, 9-10, 548-574.
- Kretschmann, R. (2000). *Stressmanagement für Lehrerinnen und Lehrer. Ein Trainingsbuch mit Kopiervorlagen*. Weinheim: Beltz.
- Larisch, M., Joksimovic, L., Knesenbeck von dem, O., Starke, D. & Siegrist, J. (2003). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Symptome. Eine Querschnittsstudie bei Erwerbstätigen im mittleren Erwachsenenalter. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 53, 223-228.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion, a new synthesis*. London: Free Association Books.
- Lehr, D., Sosnowsky, N. & Hillert, A. (2007). Stressbezogene Interventionen zur Prävention von psychischen Störungen im Lehrerberuf. AGIL „Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf“ als Beispiel einer Intervention zur Verhaltensprävention. In M. Rothland (Hrsg.), *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle – Befunde - Interventionen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. Manuskript eingereicht zur Veröffentlichung.
- Leidig, S. (2003). *Arbeitsbedingungen und psychische Störungen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Leymann, H. (1993). *Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann*. Hamburg: Rowohlt.



- Limbacher, K. (2005). Berufsbezogene Therapieangebote in der Psychosomatischen Rehabilitation. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 69, 107-115.
- Lutz, R. (2000). Euthyme Therapie. In J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (2. Aufl., Bd. 2, S. 447-463). Berlin: Springer.
- Lutz, R. (2001). *Das Marburger Untersuchungs-Inventarium*. Unveröffentlichtes Manuskript, Fachbereich Psychologie der Phillips-Universität Marburg/Lahn.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Meichenbaum, D. (1991). *Interventionen bei Stress. Anwendungen und Wirkung des Stressimpfungstrainings*. Bern: Huber.
- Mittag, O. & Raspe, H. (2003). Eine kurze Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit. Ergebnisse einer Untersuchung an 4279 Mitgliedern der Arbeiterrentenversicherung zu Reliabilität (Guttman) und Validität der Skala. *Die Rehabilitation*, 42, 169-174.
- Müller-Fahrnow, W., Greitemann, B., Radoschewski, F. M., Gewinn, H. & Hansmeier, T. (2005). Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. *Die Rehabilitation*, 44, 287-296.
- Müller-Fahrnow, W., Hansmeier, T. & Karoff, M. (Hrsg.). (2006). *Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation. Assessments – Interventionen – Ergebnisse*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Neuberger, O. & Allerbeck, M. (1978). *Messung und Analyse von Arbeitszufriedenheit. Erfahrungen mit dem Arbeitsbeschreibungsbogen (ABB)*. Stuttgart: Huber.
- Neuderth, S., Gerlich, C. & Vogel, H. (2006). *Projekt C3 - Konzepte für die systematische Sammlung und wissenschaftliche Bewertung von Interventionsbausteinen zur gezielten Bearbeitung beruflicher Problemlagen während der medizinischen Rehabilitation*. [Online] Verfügbar unter: <http://www.rehawissenschaft.uni-wuerzburg.de/bo/projekt-c3.html>. Zugriff vom 24.11.2006.
- Plöbl, I., Hammer, M. & Schelling, U. (2006). *ZERA Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit. Ein Gruppentrainingsprogramm zur Unterstützung der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischer Erkrankung* (3., bearb. Aufl.). Bonn: Psychologie-Verlag.
- Quick, J. C. & Tetrick, L. E. (Eds.). (2003). *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington DC, U.S.: American Psychological Association.



- Richter, P. (2006). Occupational Health Psychology. Gegenstand, Modelle, Aufgaben. In H. U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (S. 311-330). Berlin: Springer.
- Richter, P. & Hacker, W. (1998). *Belastung und Beanspruchung*. Heidelberg: Asanger.
- Rudolf, S. & Heitzmann, B. (2006). „Fit für den Beruf“. Entwicklung und Evaluation eines AVEM-gestützten Patientenschulungsprogramms zur beruflichen Orientierung für die stationäre Rehabilitation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Rehabilitation und Arbeitswelt: Herausforderungen und Strategien. Tagungsband des 15. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums vom 13. bis 15. März 2006 in Bayreuth* (Bd. 64, S. 76-78). Berlin: DRV-Schriften.
- Saunders, T., Driskell, J. E., Hall Johnston, J. & Salas, E. (1996). The effect of stress inoculation training in anxiety and performance. *Journal of Occupational Psychology*, 70, 170-186.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (1997). AVEM. Ein diagnostisches Instrument zur Differenzierung von Typen gesundheitsrelevanten Verhaltens und Erlebens gegenüber der Arbeit. *Zeitschrift für Differenzielle und Diagnostische Psychologie*, 18 (3), 151–163.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (2001). *Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (2003). *AVEM. Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster* (2., erw. und überarb. Aufl.). Frankfurt/M.: Swets & Zeitlinger.
- Schabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. & Cooper, C. (Eds.). (2003). *The Handbook of Work and Health Psychology*. Second Revised Edition. Chichester (UK): Wiley & Sons.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Fragebogen zur Allgemeinen Selbstwirksamkeit, revidiert*. [Online] Verfügbar unter: [http://web.fu-berlin.de/gesund/skalen/Allgemeine\\_Selbstwirksamkeit/hauptteil\\_allgemeine\\_selbstwirksamkeit.htm](http://web.fu-berlin.de/gesund/skalen/Allgemeine_Selbstwirksamkeit/hauptteil_allgemeine_selbstwirksamkeit.htm). Zugriff vom 22.01.2007.
- Schwickerath, J. (2001). Mobbing am Arbeitsplatz. Aktuelle Konzepte zu Theorie, Diagnostik und Verhaltenstherapie. *Psychotherapeut*, 46, 199-213.
- Schwickerath, J. (2005). Mobbing am Arbeitsplatz. Grundlagen und stationäre Verhaltenstherapie psychosomatischer Erkrankungen bei Mobbing. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 69, 132-145.

- Semmer, N. K. & Mohr, G. (2001). Arbeit und Gesundheit: Konzepte und Ergebnisse der arbeitspsychologischen Stressforschung. *Psychologische Rundschau*, 52 (3), 150-158.
- Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit: eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Siegrist, J. (2002). Effort reward imbalance at work and health. In P. L. Perewe & D. C. Ganster (Eds.), *Research in occupational stress and well being. Vol. 2: Historical and current perspectives on stress and health* (pp. 261-291). Amsterdam: JAI-Elsevier.
- Sipos, V. & Schweiger, U. (2003). Gruppentherapie. In E. Leibing, W. Hiller & S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie: Band 3: Verhaltenstherapie* (S. 469-481). München: CIP-Medien.
- Stansfeld, S., Fuhrer, R., Shipley, M. J. & Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 302-307.
- Theorell, T. & Karasek, R. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 9-26.
- Tsutsumi, A. & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science and Medicine*, 59, 2335-2359.
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T. & Siegrist, J. (2001). Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 27, 146-153.
- Van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H. & van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.
- Van Dick, R. & Wagner, U. (2001). Der AVEM im Lehrerberuf: Eine Validierungsstudie. *Zeitschrift für Differenzielle und Diagnostische Psychologie*, 22 (4), 267-278.
- Van Vegchel, N., de Jonge, J., Bosma, H. & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science and Medicine*, 60, 1117-1131.

- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. (2004). *VDR Statistik Rentenzugang des Jahres 2003 einschließlich Rentenwegfall, Rentenänderung/Änderung des Teilrentenanteils in der gesetzlichen Rentenversicherung* (Bd. 149). Frankfurt/M.: Autor.
- Wagner-Link, A. (1995). *Verhaltenstraining zur Stressbewältigung. Arbeitsbuch für Therapeuten und Trainer*. München: Pfeiffer.
- World Health Organisation. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: Autor.
- Yalom, I. D. (2001). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Streß und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 3: Organisationspsychologie* (2. Aufl.; S. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.
- Zwerenz, R., Knickenberg, R. J., Schattenburg, L. & Beutel, M. E. (2004). Berufliche Belastungen und Ressourcen berufstätiger Patienten der psychosomatischen Rehabilitation im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. *Die Rehabilitation*, 43 (1), 10–16.
- Zwerenz, R., Knickenberg, R. J., Schattenburg, L. & Beutel, M. E. (2005). Motivation zur psychosomatisch-psychotherapeutischen Bearbeitung von beruflichen Belastungen – Entwicklung und Validierung eines Fragebogens. *Die Rehabilitation*, 44, 14-23.

## 8. Lebenslauf und weitere Publikationen

### Persönliche Angaben

<b>Name</b>	Stefan Koch
<b>geboren am:</b>	11. Juni 1975 in Dortmund

### Schule, Zivildienst, Studium

<b>1981 - 1985</b>	<b>Loh-Grundschule Dortmund</b>
<b>1985 – 1994</b>	<b>Goethe-Gymnasium Dortmund</b> , Abitur am 08.06.1994
<b>Sept. 1994 - Okt. 1995</b>	<b>Zivildienst im Westfälischen Schülerinternat Dortmund</b> in erzieherisch-pflegerischer Tätigkeit mit hörgeschädigten Kindern- und Jugendlichen
<b>Okt. 1995 - Okt. 1997</b>	<b>Grundstudium der Psychologie an der Philipps-Universität Marburg</b> mit dem Vordiplom in Psychologie am 08.10.1997
<b>1997 - 2000</b>	<b>Curriculum Klinische Psychologie und Psychotherapie</b> am Fachbereich Psychologie, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie, Phillips-Universität Marburg
<b>Okt. 1999 - Mai 2000</b>	<b>Forschungspraktikum University of Luton (GB), Prof. Dr. C. Vögele</b> mit der Diplomarbeit: „Physiologische, emotionale und behaviorale Reaktionen auf Ärgerprovokation“
<b>Okt. 1997- Okt. 2001</b>	<b>Hauptstudium der Psychologie an der Philipps-Universität Marburg</b> Abschluss zum Diplompsychologen am 08.10.2001

### Postgraduale Ausbildung

<b>März 2002 - April 2006</b>	<b>Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (VT)</b> an der Bayrischen Privaten Akademie für Psychotherapie (BAP) in München (Approbation am 15.05.2006)
<b>ab März 2002</b>	<b>Stationäre psychotherapeutische Tätigkeit an der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee)</b> mit den Schwerpunkten Schmerzstation, Reha-Station und Allgemeinstation

### Berufstätigkeit

<b>seit März 2002</b>	<b>Wissenschaftlicher Projektmitarbeiter der Klinik Roseneck (Prien)</b> Projekte zur Entwicklung und Evaluation berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen
-----------------------	---

## Weitere Publikationen und Vorträge

### Arbeiten in Druck:

Hillert, A. & **Koch, S.** (in Druck). Berufsbezogene Psychotherapie?! Realexistierende Patienten. Therapeutische Perspektiven - Pragmatische Behandlungsansätze. In A. Weber & G. Hörmann (Hrsg.), *„Mensch und Neue Arbeitswelt“. Psychosoziale Gesundheit im Beruf*. Stuttgart: Gentner Verlag.

Hillert, A., **Koch, S.**, Beutel, M. E., Holme, M., Knickenberg, R. J., Middeldorf, S., Wendt, T., Milse, M., Scharl, W., Zwerenz, R. & Schröder, K. (in Druck). Berufliche Belastungen und Indikationsstellung für ein berufsbezogenes Schulungsmodul in der medizinischen Rehabilitation: Bericht einer multizentrischen Evaluationsstudie. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*.

Hillert, A., **Koch, S.** & Hedlund, S. (in Druck). *Stressbewältigung am Arbeitsplatz. Ein stationäres Gruppenprogramm*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (160 S.)

**Koch, S.** & Hillert, A. (in Druck). Berufsbezogene Behandlungsmaßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation. In G. H. Paar, F. Lamprecht, R. Meermann, S. Wiegand-Grefe, G. Schmidt-Ott & C. Jacobi (Hrsg.), *Leitlinie „Psychosomatische Rehabilitation“*. Stuttgart: Schattauer. Manuskript eingereicht zur Veröffentlichung.

### 2006:

**Koch, S.** & Hillert, A. (2006). Beruflich hoch belastete Patienten 12 Monate nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation: Mehrdimensionale Erfassung und Bewertung des berufsbezogenen Rehabilitationserfolgs. In W. Müller-Fahrnow, T. Hansmeier & M. Karoff (Hrsg.), *Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation: Assessments – Interventionen – Ergebnisse* (S. 455-462). Lengerich: Pabst Science Publishers.

**Koch, S.**, Hillert, A. & Cuntz, U. (2006). Entwicklung und Evaluation einer berufsbezogenen Therapiegruppe für die stationäre psychosomatische Rehabilitation. In W. Müller-Fahrnow, T. Hansmeier & M. Karoff (Hrsg.), *Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation: Assessments – Interventionen – Ergebnisse* (S. 447-454). Lengerich: Pabst Science Publishers.

**2005:**

Beutel, M. E., Cuntz, U., Hillert, A., **Koch, S.**, Knickenberg, R. J., Schattenburg, L. & Zwerenz, R. (2005). *Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation im Rahmen eines tiefenpsychologischen und eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes: Abschlussbericht zum Projekt C4*. Würzburg: Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Bayern (RFB).

**2004:**

Hillert, A., **Koch, S.** & Faller, H. (2004). Berufsbezogene Therapiemaßnahmen in der psychosomatischen und medizinischen Rehabilitation. Forschungsstand, Praxis und Perspektiven: 11. Fachtagung des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbandes (RFB) am 7./8. Mai in Prien. *Die Rehabilitation*, 43, 390-391.

**Publikationen in Vorbereitung**

Hillert, A. & **Koch, S.** (in Vorbereitung). Therapeutische Interventionen auf psychosozialer Ebene. In A. Hillert, W. Müller-Fahrnow & F. M. Radoschewski (Hrsg.), *Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzteverlag.

**Vorträge mit Abstract-Veröffentlichungen**

**Koch, S.** & Hillert, A. (2006). Berufsbezogene Behandlungsangebote im stationären psychosomatischen Setting: Bedarf, Konzepte, Ergebnisse. [Vortragsbeitrag beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) am 22.11.2006 in Berlin]. *Der Nervenarzt*, 77 (Suppl. 3), 482.

**Koch, S.** & Hillert, A. (2006). Occupational stress management in tertiary prevention: Controlled evaluation of an inpatient group therapy program. In J. Houdmont & S. McIntyre (Eds.), *7th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology: Proceedings. 08.-10. November 2006* (pp. 138-139). Castelo da Maia: Edicoes ISMAI.

- Koch, S.**, Geissner, E. & Hillert, A. (2006). Effekte der kontrollierten Evaluation einer berufsbezogenen Therapiegruppe in der stationären psychosomatischen Rehabilitation. In F. Lösl & D. Bender (Hrsg.), *45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Humane Zukunft gestalten* (S. 184). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Koch, S.** & Hillert, A. (2006). Was leistet eine berufsbezogene Therapiegruppe für die psychosomatische Rehabilitation? Ergebnisse von 12-Monatskatamnesen einer kontrollierten Evaluation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Rehabilitation und Arbeitswelt. Herausforderungen und Strategien. Tagungsband des 15. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums vom 13. bis 15. März 2006 in Bayreuth* (Bd. 64, S. 52-54). Berlin: DRV-Schriften.
- Koch, S.** & Hillert, A. (2005). Effekte einer berufsbezogenen Therapiegruppe in der stationären psychosomatischen Rehabilitation: Ergebnisse einer kontrollierten Evaluationsstudie. In A. Helmes (Hrsg.), *Lebensstiländerungen in Prävention und Rehabilitation. Abstractband des 7. Kongress für Gesundheitspsychologie am 24.09.2005 in Freiburg (i. Br.)* (S. 99). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Koch, S.** & Hillert, A. (2005). Entwicklung und kontrollierte Evaluation einer berufsbezogenen Therapiegruppe für die stationäre Psychotherapie. In J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie 2005. Abstractband zum 4. Workshopkongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie und 23. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Dresden vom 5. bis 7. Mai 2005* (S. 24). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Koch, S.**, Hillert, A. & Cuntz, U. (2005). Effekte einer berufsbezogenen Therapiegruppe in der stationären psychosomatischen Rehabilitation 3 Monate nach Entlassung: Ergebnisse einer kontrollierten Evaluationsstudie. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger [VDR] (Hrsg.), *Rehabilitationsforschung in Deutschland – Stand und Perspektiven. Tagungsband des 14. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums vom 28. Februar bis 02. März 2005 in Hannover* (Bd. 59, S. 244-246). Berlin: DRV-Schriften.



- Koch, S.**, Hillert, A., Hedlund, S. & Cuntz, U. (2004). Effekte einer berufsbezogenen Therapiegruppe in der stationären psychosomatischen Rehabilitation zum Entlassungszeitpunkt: Ergebnisse einer kontrollierten Evaluationsstudie. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger [VDR] (Hrsg.), *Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation. Tagungsband des 13. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums vom 8. bis 10. März 2003 in Düsseldorf* (Bd. 52, S. 224-226). Berlin: DRV-Schriften.
- Koch, S.**, Hedlund, S. & Hillert, A. (2003). Entwicklung und Evaluation einer berufsbezogenen Therapiegruppe in der psychosomatischen Rehabilitation: Das Behandlungskonzept. In U. Koch & S. Pawils-Lecher (Hrsg.), *Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Tagungsband des 2. Deutschen Kongresses für Versorgungsfor-schung, 28.-30. September 2003 in Hamburg* (S. 219-220). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Koch, S.**, Hillert, A., Hedlund, S. & Cuntz, U. (2003). Berufliche Belastungen und Patienteninteresse bei der Indikationsstellung berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger [VDR] (Hrsg.), *Rehabilitation im Gesundheitssystem. 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 10. bis 12. März 2003 in Bad Kreuznach* (Bd. 40, S. 296-298). Berlin: DRV-Schriften.
- Hillert, A., Beutel, M. E., **Koch, S.**, Zwerenz, R., Holme, M., Knickenberg, R. J., Middeldorf, S., Wendt, T., Milse, M., Scharl, W. & Schröder, K. (2006). Berufsbezogenes Belastungserleben von Patienten in der orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation: Eine indikationsübergreifende Untersuchung zur empirischen Begründung von Indikationskriterien für die kontrollierte Evaluation eines berufsbezogenen Schulungsprogramms. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Rehabilitation und Arbeitswelt: Herausforderungen und Strategien. Tagungsband des 15. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums vom 13. bis 15. März 2006 in Bayreuth* (Bd. 64, S. 70-72). Berlin: DRV-Schriften.



- Hillert, A., **Koch, S.**, Staedtke, D. & Cuntz, U. (2005). Wie eng ist der Arbeitsmarkt für psychosomatische Patienten? Ein Zeitreihenvergleich parallelisierter Kontrollgruppen von zwei kontrollierten Längsschnittstudien 1999-2003. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger [VDR] (Hrsg.), *Rehabilitationsforschung in Deutschland – Stand und Perspektiven. Tagungsband des 14. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums vom 28. Februar bis 02. März 2005 in Hannover* (Bd. 59, S. 451-453). Berlin: DRV-Schriften.
- Hillert, A., Staedtke, D., **Koch, S.** & Cuntz, U. (2004). Wie leistungsfähig sind psychosomatische Patienten im Beruf? Selbst- und Fremdeinschätzung von Patienten und Vorgesetzten im Vergleich: Ergebnisse einer kontrollierten Evaluation der beruflichen Belastungserprobung (BE) in der psychosomatischen Rehabilitation. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger [VDR] (Hrsg.), *Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation. Tagungsband des 13. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums vom 8. bis 10. März 2003 in Düsseldorf* (Bd. 52, S. 228-230). Berlin: DRV-Schriften.
- Hillert, A., Staedtke, D., **Koch, S.**, Heldwein, Ch., Toth, A. & Cuntz, U. (2003). Berufliche Belastungserprobung: Zur Integration der Arbeitsrealität in die stationäre verhaltenstherapeutisch-psychosomatische Behandlung: Eine kontrollierte Studie. In U. Koch & S. Pawils-Lecher (Hrsg.), *Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Tagungsband des 2. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, 28.-30. September 2003 in Hamburg* (S. 218-219). Lengerich: Pabst Science Publishers.

### **Weitere Vorträge, Fortbildungen und Workshops**

- Hillert, A., **Koch, S.**, Beutel, M. E., Holme, M., Knickenberg, R. J., Middeldorf, S., Wendt, T., Milse, M., Scharl, W. Schröder, K., & Zwerenz, R. (am 27.10.2006). *Indikationskriterien für ein berufsbezogenes Schulungsprogramm in der orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation*. [Posterbeitrag beim 1. Reha-Symposium des Netzwerks Rehabilitationsforschung Bayern (NRFB) in Bad Bocklet.]
- Hillert, A., **Koch S.**, Zwerenz, R. & Beutel, M. E. (am 10.06.2005, 15.07.2005, 23.09.2005, 03.04.2006). *Konzeptentwicklung, Evaluation und Schulung des indikationsübergreifenden, berufsbezogenen Schulungsprogramms „Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)“*. [C2-Projekttreffen am Institut für Medizinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Würzburg.]

- Hillert, A., Sosnowsky, N., **Koch, S.**, Lehr, D., & Bauer, J. (am 27.10.2006). *Gesundheitstage – Wirksame Maßnahme zur Prävention psychosomatischer Erkrankungen im Lehrerberuf?* [Posterbeitrag beim 1. Reha-Symposium des Netzwerks Rehabilitationsforschung Bayern (NRFB) in Bad Bocklet.]
- Koch, S.** (am 27.04.2006). *Wirksamkeit des berufsbezogenen Schulungsmoduls „Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)“ in der orthopädischen Rehabilitation.* [Vortrag bei 2. Beiratstreffen im C-Verbundprojekt in Würzburg.]
- Koch, S.** (am 26.10.2005). *Entwicklungsstand und Evidenz berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen: Berufliche Belastungserprobung (BE), Stressbewältigungstraining (SBA) und Gesundheitsschulungsprogramm (GSA).* [Fortbildungsbeitrag im psychotherapeutischen Fortbildungscurriculum der Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee).]
- Koch, S.** (am 04.07.2005). *Psychotherapie beruflicher Belastungen.* [Fortbildungsbeitrag im psychotherapeutischen Fortbildungscurriculum der Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee).]
- Koch, S.** (am 20.03.2004). *Strategien gegen Stress und Burnout.* [Workshopbeitrag zum Lehrergesundheitsstag des Bayrischen Lehrer- und Lehrerinnenverbands (BLLV) in Prien am Chiemsee.]
- Koch, S.**, Geissner, E. & Hillert, A. (am 27.10.2006). *Wie wirksam ist die stationäre psychosomatische Rehabilitation zur beruflichen Wiedereingliederung? Der Beitrag einer berufsbezogenen Gruppentherapie im Zwölf-Monats-Verlauf.* [Posterbeitrag beim 1. Reha-Symposium des Netzwerks Rehabilitationsforschung Bayern (NRFB) in Bad Bocklet.]
- Koch, S.** & Zwerenz, R. (am 23.05.03). *Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation im Rahmen eines tiefenpsychologischen und eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes.* [Vortrag beim 9. Methoden-Workshop des Reha-Forschungsverbunds Bayern (RFB) in München.]
- Lehr, D., Sosnowsky, N., **Koch, S.** & Hillert, A. (am 27.10.2006). *Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf AGIL: ein berufsspezifisches Programm zur Stressbewältigung und Gesundheitsförderung. Konzeption und Behandlungszufriedenheit.* [Posterbeitrag beim 1. Reha-Symposium des Netzwerks Rehabilitationsforschung Bayern (NRFB) in Bad Bocklet.]

## 9. Danksagung

Eine Arbeit wie diese entsteht nicht allein. Ich möchte ganz besonders danken:

- Andreas Hillert für sein Vertrauen in meine Arbeit, die Ermöglichung dieser Dissertationsschrift im Rahmen meiner wissenschaftlichen Projektarbeit, seine stets flexible Unterstützung, die mir ermöglichten Gestaltungsspielräume und seine bemerkenswerte Inspiration.
- Edgar Geissner für seine engagierte Unterstützung bei dieser Dissertationsschrift und den darin enthaltenen Publikationen in methodischer wie auch menschlicher Hinsicht.
- Susanne Hedlund und Susanne Rosenthal für die Unterstützung bei der Durchführung der Interventionen und Ihre wertvollen Rückmeldungen zum Behandlungskonzept.
- Dirk Lehr für den anregenden inhaltlichen und methodischen Austausch und nicht zuletzt eine jahrelange Freundschaft.
- Rüdiger Zwerenz und Prof. Manfred Beutel von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz für Ihre unkomplizierte Kooperation in fünf Jahren gemeinsamer Projektarbeit.
- meinen SupervisorInnen Korbinian Höchstetter, Michael Marwitz, Eva Weissacher und Karen Wise für Ihre Unterstützung bei der oftmals anspruchsvollen psychotherapeutischen Arbeit.

Prof. Winfried Rief sei Dank für seine Unterstützung bei der Durchführung dieser Promotion an der Phillips-Universität Marburg/Lahn sowie Prof. Manfred Fichter für die Ermöglichung von Datenerhebungen und Publikationen an der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck in Prien.

Meinen Eltern Dieter und Gudrun Koch möchte ich danken, für Ihre nicht zu bemesende jahrelange Unterstützung. Für Ihre freundschaftliche Unterstützung bei Höhen und Tiefen meiner „Arbeitsbewältigung“ möchte ich außerdem herzlich danken: Ulrich Häcker, Bettina Hossner, Andreas Koch und Sina Christ-Koch, Jessica Laaser, Michael und Regina Metzner, Lars Pauly, Monika Rasp, Jennifer Svaldi und Barbara Timmer.

Mein abschließender Dank gilt den zahlreichen mittelbar und unmittelbar an dieser Studie beteiligten Patienten und Patientinnen der Klinik Roseneck, welche durch ihre bereitwillige Teilnahme an den zahlreichen Befragungen diese Untersuchungen ermöglicht haben.

## 10. Manuskripte

## Manuskript 1

---

**Koch, S.**, Hedlund, S., Rosenthal, S. & Hillert, A. (2006). Stressbewältigung am Arbeitsplatz: Ein stationäres Gruppentherapieprogramm. *Verhaltenstherapie*, 16, 7-15.

## Manuskript 2

---

**Koch, S.**, Hillert, A. & Geissner, E. (2007). Diagnostische Verfahren zum beruflichen Belastungs- und Bewältigungserleben in der psychosomatischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 46, 82-92.

### Manuskript 3

---

**Koch, S.**, Geissner, E. & Hillert, A. (2007). Berufliche Behandlungseffekte in der stationären Psychosomatik. Der Beitrag einer berufsbezogenen Gruppentherapie im Zwölf-Monats-Verlauf. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 55 (2), 97-109.



## 11. Anhang

### Inhaltsverzeichnis des Anhangs

	Seite
<b>Anhang A: Untersuchungsinstrumente .....</b>	<b>A.3</b>
<b>A.1 Übersicht über die Untersuchungsinstrumente .....</b>	<b>A.3</b>
<b>A.2 Einverständniserklärung der Patienten .....</b>	<b>A.5</b>
<b>A.3 Screening-Fragebogen .....</b>	<b>A.6</b>
Deckblatt / Instruktion .....	A.6
Screening-Items (Koch et al., 2007b).....	A.7
<b>A.4 Instrumente bei Aufnahme .....</b>	<b>A.8</b>
Deckblatt / Instruktion .....	A.8
Weitere soziodemographische und Erwerbsindikatoren .....	A.9
Arbeitszufriedenheit (aus: ABB; Neuberger & Allerbeck, 1978) .....	A.10
Berufliche Sorgen (aus: IRES-2; Gerdes & Jäckel, 1992) .....	A.10
Soziale Stressoren (aus: ISTA; Frese & Zapf, 1987) .....	A.11
Subjektive Erwerbsprognose (Mittag & Raspe, 2003) .....	A.11
Erlebte Kontrolle am Arbeitsplatz (Bürger, 1997) .....	A.12
Berufliche Leistungsfähigkeit (Koch et al., 2006) .....	A.12
Lebenszufriedenheit (aus: IRES-2, Gerdes & Jäckel, 1992) .....	A.13
AVEM (Schaarschmidt & Fischer, 2003) .....	A.14
Euthymes Verhalten (aus: Lutz, 2001) .....	A.17
Allg. Selbstwirksamkeitserwartung (WIRKALL; Schwarzer & Jerusalem, 1999) ..	A.18
Fragebogen berufsbez. Therapiemotivation (FBTM; Zwerenz et al., 2005) ....	A.19
Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-12; Bullinger & Kirchberger, 1998)	A.21
Symptom-Checklist 90-R (SCL-90-R; Franke 1995) .....	A.23

<b>A.5</b>	<b>Weitere Instrumente bei Nachbefragungen .....</b>	<b>A.25</b>
	Deckblatt / Instruktion .....	A.25
	Inanspruchnahme beruflicher Nachsorgemaßnahmen (Koch et al., 2006) .	A.26
	Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Koch et al., 2006) .....	A.26
	Behandlungszufriedenheit (Koch et al., 2006) .....	A.27
	Evaluationsfragebogen SBA (EVF; Koch et al., 2006) .....	A.28
<b>Anhang B:</b>	<b>Behandlungsprogramm SBA (Arbeitsmaterialien) .....</b>	<b>A.30</b>
<b>B.1</b>	<b>Modul 1 „Berufliches Wohlbefinden“ (Motivationsmodul) .....</b>	<b>A.30</b>
<b>B.2</b>	<b>Modul 2 „Kollegen und Vorgesetzte“ (Soziale Kompetenz Modul) .....</b>	<b>A.33</b>
<b>B.3</b>	<b>Modul 3: „Arbeitsbewältigung“ (Stress-Modul.) .....</b>	<b>A.36</b>
<b>B.4</b>	<b>Modul 4: „Berufliche Perspektiven“(Transfermodul) .....</b>	<b>A.42</b>

## Anhang A: Untersuchungsinstrumente

**Tabelle A.1: Übersicht über die Untersuchungsinstrumente und Messzeitpunkte**

Berufsbezogene Verfahren	<i>n</i> <sub>Item</sub>	Quelle	t <sub>1</sub>	t <sub>2</sub>	t <sub>3</sub>	t <sub>4</sub>
Screening-Items beruflicher Belastung	7	Koch et al. (2006)	☒	-	-	-
Arbeitszufriedenheit (ABB)	10	Neuberger & Allerbeck (1978)	☒	☒	☒	☒
Erlebte Kontrolle (KON)	12	Bürger (1997)	☒	☒	☒	☒
Soziale Stressoren (SOZ)	10	Frese & Zapf (1987)	☒	☒	☒	☒
Berufliche Sorgen (IRES-BS)	5	Gerdas & Jäckel (1992)	☒	☒	☒	☒
Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit (AVEM-BA)	6	Schaarschmidt & Fischer (2003)	☒	☒	☒	☒
Beruflicher Ehrgeiz (AVEM-BE)	6	"	☒	☒	☒	☒
Vorausgabungsbereitschaft (AVEM-VB)	6	"	☒	☒	☒	☒
Perfektionsstreben (AVEM-PS)	6	"	☒	☒	☒	☒
Distanzierungsfähigkeit (AVEM-DF)	6	"	☒	☒	☒	☒
Resignationstendenz bei Misserfolg (AVEM-RE)	6	"	☒	☒	☒	☒
Offensive Problembewältigung (AVEM-OP)	6	"	☒	☒	☒	☒
Innere Ruhe (AVEM-IR)	6	"	☒	☒	☒	☒
Erfolgserleben im Beruf (AVEM-EB)	6	"	☒	☒	☒	☒
Lebenszufriedenheit (AVEM-LZ)	6	"	☒	☒	☒	☒
Erleben sozialer Unterstützung (AVEM-SOZU)	6	"	☒	☒	☒	☒
Berufliche Leistungsfähigkeit (BL)	7	Koch et al. (2006)	☒	☒	☒	☒
Euthymes Verhalten - (1) sozial (MUM; EV-S)	11	Lutz (2001)	☒	-	☒	☒
Euthymes Verhalten - (2) allein (MUM; EV-A)	11	"	☒	-	☒	☒
Veränderungsabsicht (FBTM-VA)	7	Zwerenz et al. (2005)	☒	-	-	-
Rentenbegehren (FBTM-RB)	7	"	☒	-	-	-
Negative Behandlungserwartung (FBTM-NB)	5	"	☒	-	-	-
Aktive Bewältigungsorientierung (FBTM-AB)	5	"	☒	-	-	-
Subjektive Erwerbsprognose	1	Mittag & Raspe (2003)	☒	-	-	-
Inanspruchnahme beruflicher Reha-Maßnahmen	1	Koch et al. (2006)	-	-	☒	☒

Anmerkungen: siehe Fortsetzung.

**Tabelle A.1: Übersicht über die Untersuchungsinstrumente und Messzeitpunkte  
(Fortsetzung)**

Gesundheitsbezogene Merkmale	<i>n<sub>Item</sub></i>	Quelle	t <sub>1</sub>	t <sub>2</sub>	t <sub>3</sub>	t <sub>4</sub>
Körperliche Gesundheit (SF12-KSK)	12	Bullinger & Kirchberger (1998)	☒	☒	☒	☒
Psychische Gesundheit (SF12-PSK)	12	”	☒	☒	☒	☒
Psychosom. Symptombelastung (SCL-90-R)	90	Franke (1995)	☒	☒	☒	☒
Allg. Selbstwirksamkeit (WIRKALL)	10	Schwarzer & Jerusalem (1999)	☒	☒	☒	☒
Körperliche Gesundheit (SF12-KSK)	12	Bullinger & Kirchberger (1998)	☒	☒	☒	☒
Lebenszufriedenheit (IRES-LEBZU)	8	Gerdas & Jäckel, 1992	☒	☒	☒	☒
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	4	Koch et al. (2006)	-	-	☒	☒
Behandlungszufriedenheit	<i>n<sub>Item</sub></i>	Quelle	t <sub>1</sub>	t <sub>2</sub>	t <sub>3</sub>	t <sub>4</sub>
Behandlungszufriedenheit (beruflich + privat)	17	(Koch et al., 2006)	-	☒	☒	☒
Evaluationsbogen SBA	20	(Koch et al., 2006)	-	☒	☒	☒

*Anmerkungen:* *n<sub>Item</sub>*: Anzahl der Items pro Skala; *ABB* = „Arbeitsbeschreibungsbogen“; *IRES-2* = „Indikatoren des Reha-Status“; *AVEM* = Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster; *MUM* = Marburger Untersuchungs-Inventarium; *FBTM* = Fragebogen zur berufsbezogenen Therapiemotivation; *SF-12* = Fragebogen zum Gesundheitszustand, 12-Item Short-Form; *SCL-90-R*: Symptom-Checklist. t<sub>1</sub>: Aufnahme; t<sub>2</sub>: Entlassung; t<sub>3</sub>: 3-Monatskatamnesen; t<sub>4</sub>: 12-Monatskatamnesen.

## A.2 Einverständniserklärung der Patienten

### Einverständniserklärung

**Projekt:**

**Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen  
in der psychosomatischen Rehabilitation**

---

(Name, Vorname)

Ich wurde darüber informiert, dass an der Klinik Roseneck eine Untersuchung über den wechselseitigen Einfluss von beruflichen Belastungsfaktoren und psychosomatischen Erkrankungen durchgeführt wird. Vor diesem Hintergrund geht es um die Frage der Wirksamkeit der in der Klinik Roseneck angewandten Therapieverfahren. Über das bisherige Therapieangebot hinausgehend wird ein Teil der PatientInnen einem bezüglich der Bearbeitung beruflicher Aspekte intensivierten Therapieangebot zugeteilt. Während des stationären Aufenthaltes sowie 3 und 12 Monate nach der Entlassung werden Befragungen mit speziellen Fragebögen durchgeführt.

Ich bin bereit, die Klinik in diesem Vorhaben zu unterstützen.

Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse oder sonstige Angaben, die Rückschluss auf meine Person zulassen würden) an Dritte weitergegeben werden und dass im Zusammenhang mit dieser Untersuchung erhobene Daten gelöscht werden, sobald sie für weitere wissenschaftliche Untersuchungen nicht erforderlich sind.

Mir wurde versichert, dass die Teilnahme an dieser Untersuchung völlig freiwillig erfolgt, und dass mir im Falle einer Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen. Mir wurde ferner versichert, dass die Angaben streng vertraulich behandelt werden und grundsätzlich der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

### A.3 Screening-Fragebogen

[ Deckblatt / Instruktion ]

## Fragebogen Arbeit und Gesundheit (1)

### - Fragebogen zur Kurzbeurteilung -

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin!

Belastungen und Probleme aus unterschiedlichen Lebensbereichen können Einfluss auf Symptomatik und Verlauf psychosomatischer Beschwerden haben. Die Arbeitswelt stellt für die meisten von uns einen zentralen Lebensbereich dar. Unsere Erfahrungen zeigen, dass neben privaten Problemen vor allem auch berufliche Belastungen mit dem Auftreten psychosomatischer Beschwerden in Verbindungen zu bringen sind.

Der vorliegende Fragebogen ist Bestandteil einer wissenschaftlichen Studie zur Verbesserung berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen. Alle Angaben werden selbstverständlich anonymisiert und vertraulich behandelt.

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen vollständig aus. Wenn Sie unsicher sind, kreuzen sie bitte das Kästchen an, das Ihrer Einschätzung am nächsten kommt. Bitte geben Sie den Bogen auf Ihrer Station ab. Sollten Sie Schwierigkeiten mit dem Ausfüllen haben, wird Ihnen das Stationspersonal gerne behilflich sein.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

[ **Screening-Items**

(Eigenkonstruktion, Koch et al., 2007b) ]

**Sind Sie zur Zeit berufstätig?**(Bitte beantworten Sie diese Frage auch bei gegenwärtiger  
Krankschreibung)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Ja, ganztags             | <input type="radio"/> Nein, Hausfrau /-mann   |
| <input type="radio"/> Ja, mindestens halbtags  | <input type="radio"/> Nein, in Ausbildung   |
| <input type="radio"/> Ja, weniger als halbtags | <input type="radio"/> Nein, arbeitslos seit _____   |
|  | <input type="radio"/> Nein, in Rente (Erwerbsunfähigkeits-,<br>Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente) |
|  | <input type="radio"/> Nein, Altersrente   |
|  | <input type="radio"/> Nein, Zeitrente bis _____   |

**Waren Sie in den letzten 12 Monaten krankgeschrieben?**

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| <input type="radio"/> Ja, für insgesamt ____ Wochen | <input type="radio"/> Nein |
|---|----------------------------|

**Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Fragen für Sie zutreffen:**

	überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
(1) Fühlen Sie sich wegen Ihrer körperlichen und seelischen Beschwerden in Ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) Tragen Belastungen am Arbeitsplatz zu Ihren Beschwerden bei?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz Konflikte mit Kollegen / Vorgesetzten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem gegenwärtigen Arbeitsplatz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Befürchten Sie, dass Ihr Arbeitsplatz aufgrund Ihrer Beschwerden gefährdet ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## A.4 Instrumente bei Aufnahme

[ Deckblatt / Instruktion ]

### Fragebogen Arbeit und Gesundheit (2)

#### - Fragebogen zur Aufnahme -

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin!

Vor einigen Tagen haben Sie bereits einen ersten Bogen unseres Projektes zur Optimierung berufsbezogener Maßnahmen ausgefüllt. Vor der Fortführung entsprechender therapeutischer Maßnahmen möchten wir Sie bitten, den vorliegenden erweiternden Bogen auszufüllen. Hierin wird es u.a. um Ihre derzeitige berufliche Situation und mögliche berufliche Probleme gehen. Falls Sie zur Zeit nicht berufstätig sind (lange krankgeschrieben, arbeitslos usw.), beziehen Sie sich bitte auf Ihre letzte Tätigkeit.

Ihre Anregungen werden uns zukünftig erlauben, unsere Behandlungsmaßnahmen optimal auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten anzupassen. Alle Angaben werden selbstverständlich anonymisiert und vertraulich behandelt.

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen vollständig aus. Wenn Sie unsicher sind, kreuzen sie bitte das Kästchen an, das Ihrer Einschätzung am nächsten kommt. Bitte geben Sie den Bogen auf Ihrer Station ab. Sollten Sie Schwierigkeiten mit dem Ausfüllen haben, wird Ihnen das Stationspersonal gerne behilflich sein.

Bitte füllen Sie den folgenden Bogen vollständig aus, auch wenn Sie zur Zeit arbeitslos oder krankgeschrieben sind!

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



**[ Weitere soziodemographische und Erwerbsindikatoren: ]****In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt hauptsächlich beschäftigt?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Arbeiter /-in              | <input type="radio"/> Beamter /-in      |
| <input type="radio"/> Angestellter /-in          | <input type="radio"/> Selbständiger /-e |
| <input type="radio"/> Ausbildung oder Umschulung | <input type="radio"/> Sonstiges _____   |

**Welchen Beruf haben Sie zuletzt ausgeübt?**

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Beispiel: Kfz-Mechaniker von 09/92 bis aktuell)

**Sind Sie zur Zeit krankgeschrieben?**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| <input type="radio"/> Ja, seit insgesamt ____ Wochen | <input type="radio"/> Nein |
|--|----------------------------|

**Haben Sie einen Rentenantrag gestellt?**

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
|--------------------------|----------------------------|

**Planen Sie einen Rentenantrag zu stellen?**

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
|--------------------------|----------------------------|

**Wieviele Wochenstunden betrug / beträgt Ihre tatsächliche Arbeitszeit?**

\_\_\_\_\_ Stunden pro Woche (einschließlich eventueller Überstunden)

**Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes?**

(Die Summe aus Lohn/Gehalt/Einkommen usw., jeweils nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben.)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Bis unter 500 €         | <input type="radio"/> 2.000 bis unter 2.500 € |
| <input type="radio"/> 500 bis unter 1.000 €   | <input type="radio"/> 2.500 bis unter 3.000 € |
| <input type="radio"/> 1.000 bis unter 1.500 € | <input type="radio"/> 3.000 bis unter 3.500 € |
| <input type="radio"/> 1.500 bis unter 2.000 € | <input type="radio"/> 3.500 € und mehr        |

**[ Arbeitszufriedenheit - Leititems des Arbeitsbeschreibungsbogens (ABB)**  
(Neuberger & Allerbeck, 1978) ]

**Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer gegenwärtigen (oder letzten) Arbeit (gewesen)?**

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden			
(1) ...mit Ihren Kollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) ...mit Ihren unmittelbaren Vorgesetzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) ...mit Ihrer Tätigkeit selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) . ...mit Ihren Arbeitsbedingungen (Hilfsmittel, Räume, Ausstattung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) ...mit der Organisation und Leitung ihres Betriebes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) ...mit Ihrer Entwicklung innerhalb des Betriebes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) ...mit Ihrer Bezahlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) ...mit der Anerkennung im Beruf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) ...mit der Arbeitszeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10) ...mit Ihrer Arbeit insgesamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ Berufliche Sorgen - aus: Indikatoren des Reha-Status (IRES-2)**  
(Gerdes & Jäckel, 1993) ]

**Wie häufig machen Sie sich Sorgen, dass Sie wegen Ihrer gesundheitlichen / psychischen Beschwerden in Zukunft...:**

	nie	manchmal	oft	immer
(1) ... weniger verdienen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) ... arbeitslos werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) ... einen schlechteren Arbeitsplatz bekommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) ... schlechtere Aufstiegschancen haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) ... vorzeitig berentet werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ **Soziale Stressoren am Arbeitsplatz** (Frese & Zapf, 1987) ]

Wie gut treffen die folgenden Aussagen auf Ihre gegenwärtige bzw. letzte Arbeitsstelle zu?

Trifft...zu	überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
(1) Einige Kollegen sind unangenehme Mitarbeiter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) Hier wird man wegen jeder Kleinigkeit gleich fertig gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) Man muss mit unfreundlichen Leuten zusammenarbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) Mein Vorgesetzter treibt einen an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Mein Vorgesetzter spielt die Kollegen gegeneinander aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) Wenn ein Fehler passiert, findet der Vorgesetzte ihn immer bei uns, nie bei sich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) Es gibt Schwierigkeiten bei der Abstimmung mit Kollegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) Es ist unklar, was die Vorgesetzten von einem wollen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) Man muss ausbaden, was die Anderen falsch gemacht haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10) Der Vorgesetzte erschwert einem das Arbeiten durch seine Anweisungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ **Subjektive Erwerbsprognose** (nach Mittag & Raspe, 2003) ]

Wie schätzen Sie Ihre berufliche Zukunft ein: Werden Sie nach Ihrer Klinikentlassung Ihre bisherige oder eine neue Arbeit bewältigen können?

sicher nicht	vermutlich nicht	vielleicht	wahrscheinlich	sicher
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ **Erlebte Kontrolle am Arbeitsplatz** (Bürger, 1997) ]

Bitte schätzen Sie ein, inwieweit Sie folgende Bereiche Ihres Berufslebens selbst beeinflussen können.

	Durch mich beeinflussbar....	überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
(1)	...Verhalten von Kollegen und Mitarbeitern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)	... Verhalten von Vorgesetzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3)	... Verhalten von Untergebenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4)	... Erhaltung des Arbeitsplatzes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5)	... berufliche Aufstiegsmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6)	... beruflicher Abstieg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7)	... die äußeren Arbeitsbedingungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8)	... die Bezahlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9)	... meine Arbeitseinteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)	... die Arbeitsmenge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11)	... meine Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12)	... Anerkennung und Lob	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ **Berufliche Leistungsfähigkeit** (Eigenkonstruktion, Koch et al., 2007b) ]

Wie schätzen Sie gegenwärtig Ihre berufliche Leistungsfähigkeit ein?

	sehr schlecht	schlecht	aus- reichend	gut	sehr gut
(1)	Meine körperliche Leistungsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)	Meine geistige Leistungsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3)	Meine Belastbarkeit bei Stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4)	Meine Durchsetzungsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5)	Mein Selbstbewusstsein im Job	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6)	Meine Gelassenheit im Job	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7)	Meine Konzentrationsfähigkeit im Job	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ **Lebenszufriedenheit - aus: Indikatoren des Reha-Status (IRES-2)**  
(Gerdes & Jäckel, 1993) ]

**Wie zufrieden sind Sie...**

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden		
(1) ... mit Ihrer Arbeitssituation bzw. Hauptbeschäftigung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) ... mit Ihrer Wohnsituation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) ... mit Ihrer finanziellen Lage?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) ... mit Ihrer Freizeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) ... mit Ihrer Gesundheit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) ... mit Ihrer familiären Situation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) ... mit Ihren Beziehungen zu Freunden und Bekannten ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) ... mit Ihrem Leben insgesamt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ **Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)**

(Schaarschmidt &amp; Fischer, 2003) ]

Wir bitten Sie, einige Ihrer Einstellungen und Verhaltensweisen zu beschreiben, wobei vor allem auf Ihr Arbeitsleben Bezug genommen wird. Bitte geben Sie an, wie Sie die folgenden Aussagen zum jetzigen Zeitpunkt einschätzen. Wenn sich Aussagen konkret auf Ihr Arbeitsleben beziehen, denken Sie bitte dabei an Ihre letzte berufliche Tätigkeit.

Trifft... zu...	überhaupt nicht	überwiegend nicht	teils / teils	überwiegend	völlig
(1) Die Arbeit ist für mich der wichtigste Lebensinhalt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) Ich möchte beruflich weiter kommen, als es die meisten meiner Bekannten geschafft haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) Wenn es sein muss, arbeite ich bis zur Erschöpfung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) Meine Arbeit soll stets ohne Fehl und Tadel sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Zum Feierabend ist die Arbeit für mich vergessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) Wenn ich keinen Erfolg habe, resigniere ich schnell.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) Für mich sind Schwierigkeiten dazu da, dass ich sie überwinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) Mich bringt so leicht nichts aus der Ruhe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) Mein bisheriges Berufsleben war recht erfolgreich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10) Mit meinem bisherigen Leben kann ich zufrieden sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11) Mein Partner/meine Partnerin zeigt Verständnis für meine Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12) Die Arbeit ist mein ein und alles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(13) Berufliche Karriere bedeutet mir wenig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(14) Bei der Arbeit kenne ich keine Schonung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(15) Ich kontrolliere lieber noch dreimal nach, als dass ich fehlerhafte Arbeitsergebnisse abliefere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(16) Auch in der Freizeit beschäftigen mich viele Arbeitsprobleme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(17) Misserfolge kann ich nur schwer verkraften.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(18) Wenn mir etwas nicht gelingt, sage ich mir: Jetzt erst recht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(19) Ich bin ein ruheloser Mensch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(20) In meiner bisherigen Berufslaufbahn habe ich mehr Erfolge als Enttäuschungen erlebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trifft... zu...	überhaupt nicht	überwiegend nicht	teils / teils	überwiegend	völlig
(21) Im großen und ganzen bin ich glücklich und zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(22) Meine Familie interessiert sich nur wenig für meine Arbeitsprobleme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(23) Ich könnte auch ohne meine Arbeit ganz glücklich sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(24) Was meine berufliche Entwicklung angeht, so halte ich mich für ziemlich ehrgeizig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(25) Ich arbeite wohl mehr als ich sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(26) Bei meiner Arbeit habe ich den Ehrgeiz, keinerlei Fehler zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(27) Nach der Arbeit kann ich ohne Probleme abschalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(28) Berufliche Fehlschläge können mich leicht entmutigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(29) Misserfolge werfen mich nicht um, sondern veranlassen mich zu noch stärkerer Anstrengung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(30) Ich glaube, dass ich ziemlich hektisch bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(31) Wirkliche berufliche Erfolge sind mir bisher versagt geblieben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(32) Ich habe allen Grund, meine Zukunft optimistisch zu sehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(33) Von meinem Partner/meiner Partnerin wünschte ich mir mehr Rücksichtnahme auf meine beruflichen Aufgaben und Probleme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(34) Ich brauche die Arbeit wie die Luft zum Atmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(35) Ich strebe nach höheren beruflichen Zielen als die meisten anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(36) Ich neige dazu, über meine Kräfte hinaus zu arbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(37) Was immer ich tue, es muss perfekt sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(38) Feierabend ist Feierabend, da verschwende ich keinen Gedanken mehr an die Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(39) Wenn ich in der Arbeit erfolglos bin, deprimiert mich das sehr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(40) Ich bin mir sicher, dass ich auch die künftigen Anforderungen des Lebens gut bewältigen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(41) Ich glaube, ich bin ein ruhender Pol in meinem Umfeld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(42) In meiner beruflichen Entwicklung ist mir bisher fast alles gelungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(43) Ich kann mich über mein Leben in keiner Weise beklagen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(44) Bei meiner Familie finde ich jede Unterstützung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trifft...zu...	überhaupt nicht	überwiegend nicht	teils / teils	überwiegend	völlig
(45) Ich wüsste nicht, wie ich ohne Arbeit leben sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(46) Für meine berufliche Zukunft habe ich mir viel vorgenommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(47) Mein Tagesablauf ist durch chronischen Zeitmangel bestimmt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(48) Für mich ist die Arbeit erst dann getan, wenn ich rundum mit dem Ergebnis zufrieden bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(49) Arbeitsprobleme beschäftigen mich eigentlich den ganzen Tag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(50) Ich verliere leicht den Mut, wenn ich trotz Anstrengung keinen Erfolg habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(51) Ein Misserfolg kann bei mir neue Kräfte wecken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(52) Ich kann mich in fast allen Situationen ruhig und bedächtig verhalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(53) Mein bisheriges Leben ist durch beruflichen Erfolg gekennzeichnet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(54) Von manchen Seiten des Lebens bin ich ziemlich enttäuscht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(55) Manchmal wünschte ich mir mehr Unterstützung durch die Menschen meiner Umgebung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(56) Es gibt Wichtigeres im Leben als die Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(57) Beruflicher Erfolg ist für mich ein wichtiges Lebensziel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(58) In der Arbeit verausgabe ich mich stark.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(59) Es widerstrebt mir, wenn ich eine Arbeit abschließen muss, obwohl sie noch verbessert werden könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(60) Meine Gedanken kreisen fast nur um die Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(61) Wenn ich irgendwo versagt habe, kann mich das ziemlich mutlos machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(62) Wenn mir etwas nicht gelingt, bleibe ich hartnäckig und strenge mich um so mehr an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(63) Hektik und Aufregung um mich herum lassen mich kalt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(64) Meine beruflichen Leistungen können sich sehen lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(65) Es dürfte nur wenige glücklichere Menschen geben als ich es bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(66) Wenn ich mal Rat und Hilfe brauche, ist immer jemand da.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



[ **Euthymes Verhalten - aus: Marburger Untersuchungs-Inventarium (MUM)**  
(Lutz, 2001) ]

**An wie vielen Tagen innerhalb der letzten zwei Wochen vor Ihrem Klinikaufenthalt haben Sie die folgenden Tätigkeiten ausgeführt?**

(Tragen Sie also bitte Werte von 1-14 ein. Beispiel: 2 bedeutet, dass Sie diese Tätigkeit an zwei Tagen unternommen haben, 14 bedeutet, dass Sie diese Tätigkeit jeden Tag unternommen haben.)

	Wie häufig?
(1) Mit Freunden/Bekannten ins Café / Restaurant, ins Kino oder die Disko gehen	_____mal
(2) Sich alleine mit angenehmen Tätigkeiten beschäftigen	_____mal
(3) Gemeinsam mit anderen einen Ausflug / eine Unternehmung machen	_____mal
(4) Sich mit einem Buch oder einer Zeitschrift zurückziehen	_____mal
(5) Zusammen mit anderen Spaß haben oder herumalbern	_____mal
(6) Es sich alleine zu Hause / auf dem Zimmer gemütlich machen	_____mal
(7) Alleine spazieren gehen	_____mal
(8) Mit anderen einen gemeinsamen Spaziergang oder eine Fahrradtour unternehmen	_____mal
(9) Sich verabreden	_____mal
(10) Mit Freunden / Bekannten einen gemütlichen Abend verbringen	_____mal
(11) Sich zurückziehen um zu entspannen	_____mal
(12) Sich alleine körperlich betätigen (z.B. Joggen, Schwimmen etc.)	_____mal
(13) Sich mit vertrauten Menschen unterhalten	_____mal
(14) Mit sympathischen Menschen zwanglos plaudern	_____mal
(15) In Ruhe etwas arbeiten / sich mit etwas beschäftigen und es sich dabei schön machen (z.B. Musik hören)	_____mal
(16) Kreuzworträtsel lösen, Basteln & Handarbeiten	_____mal
(17) Flirten	_____mal
(18) Alleine einen Stadt- oder Einkaufsbummel machen	_____mal
(19) Sich gut anziehen / sich schön machen	_____mal
(20) In aller Ruhe alleine einen Kaffee / Tee trinken	_____mal
(21) Seine Arbeit / Tätigkeit unterbrechen und kurz was erzählen	_____mal
(22) Ein erfreuliches privates Telefonat führen	_____mal

[ **Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (WIRKALL)**  
(Schwarzer & Jerusalem, 1999) ]

Bitte geben Sie an, wie Sie die folgenden Aussagen einschätzen:

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
(1) Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertraue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10) Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ Fragebogen zur berufsbezogenen Therapiemotivation (FBTM)**  
 (Zwerenz et al., 2005) ]

Bei den folgenden Fragen geht es darum, welche Erwartungen Sie an die Behandlung des Themas „berufliche Belastungen“ haben.

Ich stimme dieser Aussage ... zu.		gar nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
(1)	In der Klinik hoffe ich, Möglichkeiten zur Bewältigung meiner Arbeitsprobleme zu finden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)	Wenn ich jetzt wählen könnte, würde ich lieber krankgeschrieben oder früh berentet werden als (wieder) zu arbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3)	Berufliche Karriere bedeutet mir wenig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4)	Ich habe mich vor Beginn meines Aufenthaltes über die Klinik informiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5)	In der Klinik möchte ich meine beruflichen Perspektiven klären.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6)	Von einer Berentung erhoffe ich mir eine große Entlastung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7)	Über die Arbeit zu reden ist verlorene Zeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8)	Ich habe mich sehr um diesen Klinikaufenthalt bemüht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9)	Ich kann meine beruflichen Probleme nur noch mit Hilfe anderer lösen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)	Mein Arzt meint, ich sollte wegen meines Gesundheitszustandes rasch berentet werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11)	Psychotherapie kann mir auch nicht helfen, meine beruflichen Probleme in den Griff zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12)	Der Klinikaufenthalt ist hauptsächlich durch mein persönliches Bemühen zustande gekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(13)	In der Klinik möchte ich meine Probleme im Umgang mit Kollegen bearbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(14)	Eine (vorzeitige) Berentung wäre die beste Lösung für meine beruflichen Probleme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(15)	Es hat wenig Sinn über die Arbeit zu reden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(16)	Ich bin hier in der Klinik, weil mir mein Arzt dazu geraten hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich stimme dieser Aussage ... zu.		gar nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
(17)	Ich habe gelernt, mit meinen beruflichen Problemen und Konflikten umzugehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(18)	Ich wäre lieber nicht berufstätig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(19)	Ich glaube nicht, dass man mir in einer Psychosomatischen Klinik helfen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(20)	Ich habe mich darüber informiert, was eine psychotherapeutische Behandlung ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(21)	Ich möchte so schnell wie möglich etwas gegen meine beruflichen Probleme tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(22)	Ich habe vor, demnächst einen Rentenantrag zu stellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(23)	In der Klinik möchte ich meine Probleme im Umgang mit Vorgesetzten bearbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(24)	Es geht mir nur noch darum, die Zeit bis zur Rente herumbzubringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## [ Fragebogen zum Gesundheitszustand (Kurzform SF-12)

(Bullinger &amp; Kirchberger, 1998) ]

Die folgenden Fragen ermöglichen es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

	ausgezeichnet	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
(1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

	Ja, stark	Ja, etwas	Nein, überhaupt nicht
(2) Mittelschwere Tätigkeiten, z. B. einen Tisch verschieben oder Kegeln gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) Mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei alltäglichen Tätigkeiten?

	Ja	Nein
(4) Ich habe weniger geschafft als ich wollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Ich konnte nur bestimmte Dinge tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei alltäglichen Tätigkeiten (z. B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?

	Ja	Nein
(6) Ich habe weniger geschafft als ich wollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwieweit haben Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltags-tätigkeiten behindert?

	überhaupt nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
(8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen...

	immer	meistens	ziemlich oft	manchmal	selten	nie
(9) ...ruhig und gelassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10) ...voller Energie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11) ...entmutigt und traurig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

	immer	meistens	manchmal	selten	nie
(12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ **Symptom-Checklist-90-R** (Franke, 1995) ]

Als nächstes finden Sie eine Liste von Problemen die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage aufmerksam durch und entscheiden Sie, wie sehr Sie in den letzten sieben Tagen durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind. Machen Sie bitte hinter jeder Frage ein Kreuz in das Kästchen mit der Antwort, die am besten für Sie zutrifft.

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter ...?	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark	Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter ...?	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
1. Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22. der Befürchtung, ertappt oder erwisch zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Nervosität oder innerem Zittern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23. plötzlichem Erschrecken ohne Grund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. immer wieder auftauchenden unangenehmen Gedanken, Worten oder Ideen, die Ihnen nicht wieder aus dem Kopf gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24. Gefühlsausbrüchen, gegenüber denen Sie machtlos waren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25. Befürchtungen, wenn Sie alleine aus dem Haus gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Verminderung Ihres Interesses oder Ihrer Freude an Sexualität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26. Selbstvorwürfe über bestimmte Dinge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. allzu kritische Einstellung gegenüber anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27. Kreuzschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. der Idee, dass irgend jemand Macht über Ihre Gedanken hat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28. dem Gefühl, dass es Ihnen schwer fällt, etwas anzufangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. dem Gefühl, dass andere an den meisten Ihrer Schwierigkeiten Schuld sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29. Einsamkeitsgefühle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gedächtnisschwierigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30. Schwermut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Beunruhigung wegen Achtlosigkeit und Nachlässigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31. dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. dem Gefühl, leicht reizbar und verärgert zu sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Herz und Brustschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33. Furchtsamkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Furcht auf offenen Plätzen oder auf der Straße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34. Verletzlichkeit in Gefühlsdingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Energielosigkeit oder Verlangsamung in den Bewegungen oder im Denken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35. der Idee, dass andere Leute von Ihren geheimsten Gedanken wissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Gedanken, sich das Leben zu nehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36. dem Gefühl, dass andere Sie nicht verstehen oder teilnahmslos sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Hören von Stimmen, die sonst keiner hört	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37. dem Gefühl, dass die Leute unfreundlich sind oder Sie nicht leiden können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Zittern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38. der Notwendigkeit, alles sehr langsam zu tun, um sicher zu sein, dass alles richtig ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. dem Gefühl, dass man den meisten Menschen nicht trauen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39. Herzklopfen oder Herzjagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. schlechtem Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40. Übelkeit oder Magenverstimmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Neigung zum Weinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41. Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Schüchternheit oder Unbeholfenheit im Umgang mit dem anderen Geschlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42. Muskelschmerzen (Muskelkater, Gliederreißen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter ...?	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark	Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter ...?	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
43. dem Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	67. dem Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Einschlafschwierigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	68. Ideen oder Anschauungen, die andere nicht mit Ihnen teilen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. dem Zwang, wieder und wieder nachzu- kontrollieren, was Sie tun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	69. starker Befangenheit im Umgang mit anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Schwierigkeiten, sich zu entscheiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	70. Abneigung gegen Menschenmengen, zum Beispiel beim Einkaufen oder im Kino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Furcht vor Fahrten in Bus, Straßenbahn, U- Bahn oder Zug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	71. einem Gefühl, dass alles sehr an- strengend ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Schwierigkeiten beim Atmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	72. Schreck- und Panikanfälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Hitzewallungen und Kälteschauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	73. Unbehagen beim Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. der Notwendigkeit, bestimmte Dinge, Orte oder Tätigkeiten zu meiden, weil Sie durch diese erschreckt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	74. der Neigung, immer wieder in Erör- terungen oder Auseinandersetzungen zu geraten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Leere im Kopf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	75. Nervosität, wenn Sie alleine gelassen werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	76. mangelnder Anerkennung Ihrer Leis- tungen durch andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. dem Gefühl, einen Klumpen (Kloß) im Hals zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	77. Einsamkeitsgefühle, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit ange- sichts der Zukunft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	78. so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	79. dem Gefühl, wertlos zu sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	80. dem Gefühl, dass Ihnen etwas Schlimmes passieren wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	81. dem Bedürfnis, laut zu schreien oder mit Gegenständen zu werfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Schweregefühl in den Armen oder den Beinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	82. der Furcht, in der Öffentlichkeit in Ohnmacht zu fallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Gedanken an den Tod und ans Sterben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	83. dem Gefühl, dass die Leute sie aus- nutzten, wenn Sie es zulassen würden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. dem Drang, sich zu überessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	84. sexuellen Vorstellungen, die ziemlich unangenehm für Sie sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. einem unbehaglichen Gefühl, wenn Leute Sie beobachten oder über Sie reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	85. dem Gedanken, dass Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. dem Auftauchen von Gedanken, die nicht Ihre eigene sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	86. schreckenerregenden Gedanken und Vorstellungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. dem Drang, jemanden zu schlagen, zu verletzen oder ihm Schmerz zuzufügen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	87. dem Gedanken, dass etwas ernstlich mit Ihrem Körper nicht in Ordnung ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. frühem Erwachen am Morgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	88. dem Eindruck, sich einer anderen Per- son nie so richtig nahe fühlen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. zwanghafter Wiederholung derselben Tätigkeit wie Berühren, Zählen, Waschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	89. Schuldgefühle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. unruhigem oder gestörtem Schlaf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	90. dem Gedanken, dass irgend etwas mit Ihrem Verstand nicht in Ordnung ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## A.6 Weitere Instrumente bei Nachbefragungen

[ Deckblatt / Instruktion ]

### Fragebogen Arbeit und Gesundheit (3\*)

- Nachbefragung nach 3 Monaten -

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

vor etwa drei Monaten wurden Sie aus der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck entlassen. Während Ihres Aufenthaltes haben Sie sich bereit erklärt, an einem wissenschaftlichen Projekt über den wechselseitigen Einfluss von beruflichen Belastungen und psychosomatischen Erkrankungen teilzunehmen. Wir wenden uns daher heute an Sie mit der Bitte, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen und im beiliegenden frankierten Rückumschlag zurückzusenden.

Diese Untersuchung dient unter anderem dazu, die stationären Behandlungskonzepte und Behandlungsformen bezüglich der beruflichen Rehabilitation kritisch zu hinterfragen und zu optimieren. Ihre Informationen sind uns daher sehr wichtig. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an unsere Projektmitarbeiter.

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen. Bitte kreuzen Sie die jeweils für Sie zutreffenden Aussagen an bzw. tragen Sie die erforderlichen Angaben ein. Wenn Sie im Zweifel sind, kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das Ihrer Meinung oder Einschätzung am nächsten kommt. Alle Angaben werden selbstverständlich anonymisiert und vertraulich behandelt.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre derzeitige berufliche Situation. Falls Sie zur Zeit nicht berufstätig sind (lange krankgeschrieben, arbeitslos usw.), beziehen Sie sich bitte auf Ihre letzte Tätigkeit. Bitte füllen Sie den folgenden Bogen vollständig aus, auch wenn Sie zur Zeit arbeitslos oder krankgeschrieben sind !

**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit !**

( \* identisch mit t4)

[ **Inanspruchnahme beruflicher Nachsorgemaßnahmen**

(Eigenkonstruktion, Koch et al., 2006)

]

**Haben Sie seit Ihrem Klinikaufenthalt an einer Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation teilgenommen bzw. nehmen gegenwärtig teil?**

(z.B. stufenweise Wiedereingliederung, Praktikum oder Umschulung)

- ☐ ja, Art der Maßnahme \_\_\_\_\_ (bitte eintragen)
- ☐ nein

[ **Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen**

(Eigenkonstruktion, Koch et al., 2006)

]

**Waren Sie seit Ihrer Entlassung aus der Klinik Roseneck...**

- (1) ...in ambulanter ärztlicher Behandlung?  
(ohne Psychotherapeuten, Psychologen oder Neurologen)
- ☐ ja, falls ja, wie oft? \_\_\_\_\_ (bitte eintragen)
- ☐ Nein
- (2) ...in psychotherapeutischer Behandlung?  
(inklusive Psychotherapeuten, Psychologen oder Neurologen)
- ☐ ja, falls ja, wie oft? \_\_\_\_\_ (bitte eintragen)
- ☐ Nein
- (3) ...in stationärer Behandlung?  
(nur psychosomatische / psychotherapeutische Einrichtungen)
- ☐ ja, falls ja, wie oft? \_\_\_\_\_ (in Wochen)
- ☐ Nein
- (4) ...in einer Selbsthilfegruppe?
- ☐ ja, falls ja, wie oft? \_\_\_\_\_ (bitte eintragen)
- ☐ Nein

[ **Behandlungszufriedenheit** (Eigenkonstruktion, Koch et al., 2006) ]

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren therapeutischen Ergebnissen in den folgenden Bereichen?

	überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
(1) Körperliche Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) Psychische Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) Partnerschaft / Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) Freundes- und Bekanntenkreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Berufl. Perspektiven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) Arbeitskollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) Vorgesetzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) Arbeitsbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als wie hilfreich empfanden Sie die Bearbeitung Ihrer beruflichen Probleme im Rahmen Ihrer Therapie an der Klinik Roseneck?

überhaupt nicht hilfreich	kaum hilfreich	etwas hilfreich	ziemlich hilfreich	sehr hilfreich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In wieweit war Ihnen die stationäre Therapie in der Klinik Roseneck bzgl. der folgenden berufsbezogenen Therapieinhalte hilfreich?

	überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
(1) Umgang mit Stress am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) Berufliche Ziele / Neuorientierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) Bewerbungen / Bewerbungsstrategien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) Umgang mit Konflikten mit Kollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Umgang mit Konflikten mit Vorgesetzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) Freizeit- und Pausengestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) Umgang mit Zeitdruck / Arbeitsorganisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) Arbeitsmotivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>[ Evaluationsfragebogen SBA (EVF)</b>	<b>(Eigenkonstruktion, Koch et al. 2006) ]</b>
--	--

**Liebe Teilnehmer der Therapiegruppe „Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)“:**

**Wie beurteilen Sie die Teilnahme an der Gruppe ?**

Bitte lesen Sie jede Beschreibung sorgfältig und versuchen Sie, sich an Ihre Teilnahme an der SBA zu erinnern. Bitte geben Sie an, welchen Einfluss die Teilnahme an der Therapiegruppe auf neue Sichtweisen und Einstellungen zu Ihrer beruflichen Situation hat.

**Durch meine Teilnahme an der Therapiegruppe  
„Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)“...**

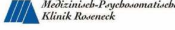








	stimmt gar nicht	stimmt kaum	stimmt teilweise	stimmt überwiegend	stimmt völlig
(1) ... habe ich neue Sichtweisen meiner beruflichen Situation gewonnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) ... schätze ich meine beruflichen Ziele realistischer ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) ... bin ich zuversichtlicher als vorher, wenn ich an meine berufliche Situation denke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) ... fühlte ich mich auf meine Rückkehr an den Arbeitsplatz gut vorbereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) ... konnte ich wichtige berufsbezogene Probleme in der Gruppe besprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) ... konnte ich von den Anregungen der Gruppenteilnehmer zu meinen beruflichen Problemen profitieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) ... fühle ich mich beruflich mehr belastet als vorher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) ... habe ich Anregungen bekommen, auf die ich im berufl. Alltag zurückgreifen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) ... habe ich Unterstützung bei meiner beruflichen Entscheidungsfindung erhalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10) ... konnte ich klarere Vorstellungen entwickeln, wie ich selbst meine berufliche Situation erträglicher gestalten kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11) ... scheue ich mich weniger, andere um Unterstützung oder Rat in beruflichen Problemsituationen zu bitten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12) ... glaube ich, mehr Selbstsicherheit am Arbeitsplatz zeigen zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

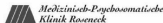
**Durch meine Teilnahme an der Therapiegruppe  
„Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)“...**

	stimmt gar nicht	stimmt kaum	stimmt teilweise	stimmt überwiegend	stimmt völlig
(13) ... besitze ich in beruflichen Konfliktsituationen mit Kollegen oder Vorgesetzten mehr Standfestigkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(14) ... musste ich erfahren, dass die Umsetzung meiner Veränderungswünsche am Arbeitsplatz fehlgeschlagen sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(15) ... kann ich am Feierabend besser von der Arbeit abschalten und am nächsten Tag fortsetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(16) ... konnte ich erkennen, dass ich durch eigene Anteile berufliche Konfliktsituationen anheize.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(17) ... rege ich mich bei Konflikten mit Kollegen bzw. Vorgesetzten nicht mehr so schnell auf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(18) ... habe ich verstanden, wie mein Verhalten im Berufsleben mit meinen Beschwerden zusammenhängt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(19) ... kann ich mit Kränkungen am Arbeitsplatz besser umgehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(20) ... kann ich mit stressigen Situationen im Arbeitsalltag besser umgehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>









## Anhang B: Behandlungsprogramm (Arbeitsmaterialien)

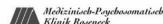
### B.1 Modul 1: „Berufliches Wohlbefinden“ (Motivationsmodul)

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)		
<b>Übersicht Therapiegruppe „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (SBA)</b>		
<b>Baustein A: „Berufliches Wohlbefinden“</b>		
Sitzung 1:	<i>Hintergrund beruflicher Probleme und die Bedeutung von Arbeit</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berufliche Belastungsquellen und ihre Beeinflussbarkeit</li> <li>Funktionen von Arbeit</li> </ul>	
Sitzung 2:	<i>Erklärungen beruflicher Probleme und Ansatzpunkte für Veränderungen</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung eines Erklärungsmodells („Belastungskreislauf“)</li> <li>Ableitung persönlicher Veränderungsmöglichkeiten</li> </ul>	
<b>Baustein B: „Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten“</b>		
Sitzung 3:	<i>Umgang mit Kollegen: Soziale Kompetenz am Arbeitsplatz</i>	
Sitzung 4:	<i>Konflikte am Arbeitsplatz</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verhalten in Konfliktsituationen: Führen von Konfliktgesprächen</li> <li>Umsetzung von Lösungen im Rollenspiel</li> </ul>	
<b>Baustein C: „Arbeitsbewältigung“</b>		
Sitzung 5:	<i>Grundlagen der Stressbewältigung</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ableitung von Lösungsansätzen aus dem „Belastungskreislauf“</li> <li>Stressanalyse: Stressoren und Stressreaktionen am Arbeitsplatz</li> <li>Stressbewältigung: Stressreduktion am Arbeitsplatz</li> </ul>	
Sitzung 6:	<i>Umsetzung von Ansätzen zur Belastungsreduktion</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berufliche Anspruchshaltungen</li> <li>Zufriedenheitserlebnisse</li> <li>Positive Selbstgespräche</li> </ul>	
<b>Baustein D: „Berufliche Perspektiven“</b>		
Sitzung 7:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persönliche berufliche Stärken</li> <li>Möglichkeiten beruflicher Weiterentwicklung</li> </ul>	
Sitzung 8:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umsetzung beruflicher Veränderungen / Bewerbungen</li> </ul>	

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA) 

### Funktionen der Arbeit

	Lebensunterhalt	persönl. Rangplatz _____
	Erwerb von Fähigkeiten	persönl. Rangplatz _____
	Anwendung von Fähigkeiten: Kompetenzerleben & Selbstentfaltung	persönl. Rangplatz _____
	Soziale Kontakte	persönl. Rangplatz _____
	Sinnstiftung	persönl. Rangplatz _____
	Zeitstrukturierung	persönl. Rangplatz _____
	Gesellschaftliche Anerkennung	persönl. Rangplatz _____
	Spaß	persönl. Rangplatz _____

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA) 

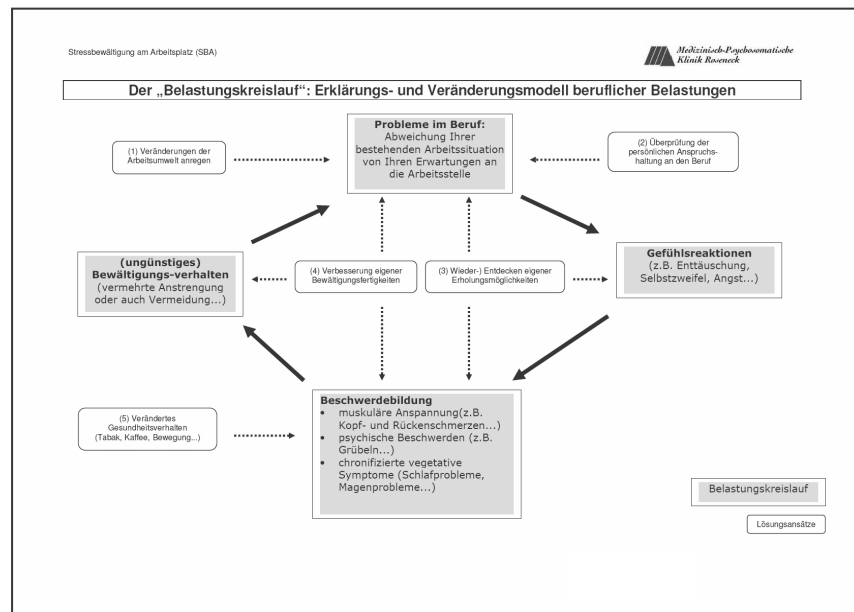
### Worin unterscheiden sich aktueller und idealer Job?

Bitte tragen Sie Merkmale Ihrer (1) gegenwärtigen Tätigkeit (bzw. Arbeitslosigkeit) und (2) Ihrer gewünschten Tätigkeit ein. Bitte konzentrieren Sie sich dabei auf Problembereiche bzw. Themen, die Ihnen in Ihrer Arbeit wirklich wichtig sind.

Problembereiche	(1) aktuelle Tätigkeit <small>(Merkmale meiner gegenwärtigen Tätigkeit)</small>	(2) gewünschte Tätigkeit <small>(Was ich mir eigentlich von meiner Tätigkeit wünsche)</small>	Bewertung *
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			
5. _____			

Mögliche Problembereiche:  
Umgang mit Kollegen & Vorgesetzten, Umgang mit Arbeitsmenge & Zeitdruck, Freizeit, Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung etc.

\*  
 ⊕ = Dieses Thema ist mir wichtig und beschäftigt mich.  
 ⊕ ⊕ = Dieses Thema ist für mich sehr wichtig und belastet mich.  
 ⊕ ⊕ ⊕ = Dieses Thema belastet mich ausgesprochen stark und quält mich im Alltag fast täglich.



Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)

**Mein persönlicher Belastungskreislauf**

**(1) Worin entspricht Ihre Arbeitsstelle nicht Ihren Erwartungen? Unterschiede zu Ihrem Ideal?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(2) Welche unangenehmen Gefühle haben Sie deshalb?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(3) Welche körperlichen und psychischen Beschwerden entwickeln sich infolge beruflicher Belastungen bei Ihnen?**

**(a) Anspannung? Wenn ja wo & wie?**

\_\_\_\_\_

**(b) Psychische Beschwerden? (z.B. Grübeln)**

\_\_\_\_\_

**(c) Gesundheit & Schlaf?**

\_\_\_\_\_

**(4) Wie gehen Sie üblicherweise mit beruflichen Problemen um?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

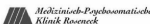
\_\_\_\_\_

**Aufgabe:**  
Bitte denken Sie bei der Bearbeitung der Fragen an möglichst konkrete Situationen Ihres Berufsalltags!




## B.2 Modul 2: „Kollegen und Vorgesetzte“ (Soziale-Kompetenz-Modul)

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)

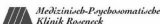


**Unsicherer, selbstsicherer & aggressiver Kollege**

Der unsichere Kollege	Der selbstsichere Kollege	Der aggressive Kollege
- Grüßt zaghaft und mit scheuem Blick, schwacher Händedruck.	- Grüßt und geht angemessen freundlich mit Kollegen um.	- Grüßt nicht bzw. nur Übergeordnete.
- Gibt leicht der Meinung des Gesprächspartners nach.	- Äußert seine Meinung und leistet damit einen Beitrag, ohne auf exklusiver Richtigkeit seines eigenen Beitrages zu beharren.	- Äußert seine Meinung absolut und ist wenig zu Kompromissen bereit.
- Äußert eigene Bedürfnisse selten und mit wenig Nachdruck.	- Äußert Bitten und Wünsche.	- Bringt Bitten und Wünsche unangemessen fordernd zum Ausdruck.
- Traut sich nicht, Nein zu sagen.	- Sagt auch mal Nein, wenn es seinen Bedürfnissen entspricht.	- Nein-Sagen fällt ihm nicht schwer, er sagt dafür eher selten Ja.
- Kaum verbale Äußerungen von Emotionen, ggf. Appelle an das Mitleid von Kollegen und Rechtfertigungen.	- Äußert Emotionen (z.B. „Freut mich, Sie zu sehen.“ oder „Ich denke, das wird mir etwas zu viel.“)	- Äußert Wut oder Ärger, jedoch selten Freude oder gar Angst.
- Schaut weg, richtet den Blick nach unten.	- Hält Blickkontakt.	- Hält Blickkontakt, aber häufig ärgerlich-aggressives Anstarren <sup>(1)</sup> .
- Spricht mit leiser, unverständlicher Stimme.	- Spricht mit fester Stimme.	- Spricht überlaut, brüllt herum.
- Ergreift selten und nur zaghaft das Wort.	- Hört zu und lässt ausreden.	- Unterbricht die Antworten seines Gesprächspartners.
- Achtet zuerst auf die Reaktionen der anderen, dann auf sich selbst.	- Nimmt eigene Bedürfnisse und Bedürfnisse anderer wahr.	- Achtet nicht auf Bedürfnisse anderer.
- Wird bei Rückmeldungen und Kritik rot und rechtfertigt sich sogleich.	- Nimmt Kritik entgegen, dankt für die Rückmeldung und bietet zukünftige Lösung an.	- Wird bei Kritik ungehalten und läßt es nicht zu, seine Leistungen zu hinterfragen.
- Äußert sich selten kritisch.	- Trennt bei Rückmeldungen zwischen Person und Verhalten des anderen. Seine Kritik ist auch annehmbar und bringt den anderen weiter.	- Wird leicht persönlich beleidigend. Trennt nicht zwischen Person und Verhalten des anderen (z.B. „Sie sind inkompetent.“).



Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)





**Mein Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten**


**Aufgabe:** Wie gehen Sie normalerweise mit Kollegen und Vorgesetzten um?  
 (1) In welchen Bereichen gibt es Schwierigkeiten?  
 (2) Wie verhalten Sie sich üblicherweise?  
 (3) Wie würden Sie sich gerne verhalten?  
 (4) Wie wichtig ist Ihnen dieses Thema?

	Mein Verhalten bisher	Gewünschtes Verhalten (Was ich gerne anders machen würde)	Bewertung (1)
Problem 1:			
Problem 2:			
Problem 3:			
Problem 4:			

<sup>(1)</sup> ⊕ = Dieses Thema ist mir wichtig und beschäftigt mich.  
 ⊕⊕ = Dieses Thema ist für mich sehr wichtig und belastet mich.  
 ⊕⊕⊕ = Dieses Thema belastet mich ausgesprochen stark im Alltag fast täglich.

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)


**Medizinisch-Psychosomatische  
Klinik Roseneck**

**6 Schritte der Lösung von Problemen:**

(1) **Problemdefinition:**  
Was ist überhaupt das Problem? Wer ist beteiligt? Welche sind die verschiedenen Positionen ? Was wurde bereits zur Lösung versucht?

(2) **Zieldefinition:**  
Was soll erreicht werden?

(3) **Zusammentragen von Lösungsmöglichkeiten:**  
Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es? Bitte schreiben Sie spontan Lösungsmöglichkeiten für den Konflikt auf. Die Lösungen dürfen auch ungewöhnlich sein. An dieser Stelle soll die Angemessenheit der Lösung erst einmal völlig außer acht gelassen werden.


1.

2.

3.

4.

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)


**Medizinisch-Psychosomatische  
Klinik Roseneck**

(4) **Bewertung der Lösungsmöglichkeiten:**  
Tragen Sie hier bitte die möglichen Lösungen noch einmal ein. Es soll nun um die Bewertung der einzelnen Lösungen gehen. Bitte achten Sie darauf, bei Ihrer Bewertung kurzfristige wie auch langfristige Folgen zu berücksichtigen.

Lösungsidee	Vorteile	Nachteile	Bewertung (Rangplatz 1-5)
1.			
2.			
3.			
4.			

(5) **Entscheidung für eine Lösung**  
Wenn Sie nun die Bewertung Ihrer Lösungsvorschläge anschauen, für welche Lösung entscheiden Sie sich? Es darf auch eine Kombination der entwickelten Lösungen sein.

(6) **Umsetzung der Lösung:**  
Welche Schritte werden zur Umsetzung Ihrer Lösung notwendig sein?  
Welche Hindernisse sind zu erwarten und wie werden Sie damit umgehen ?

1.

2.

3.

4.

5.

**Mögliche Hindernisse:**

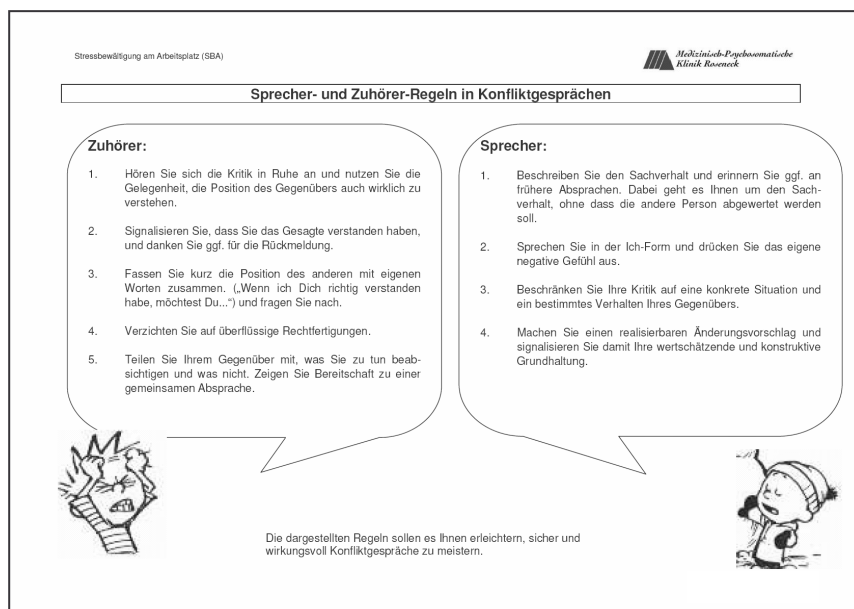
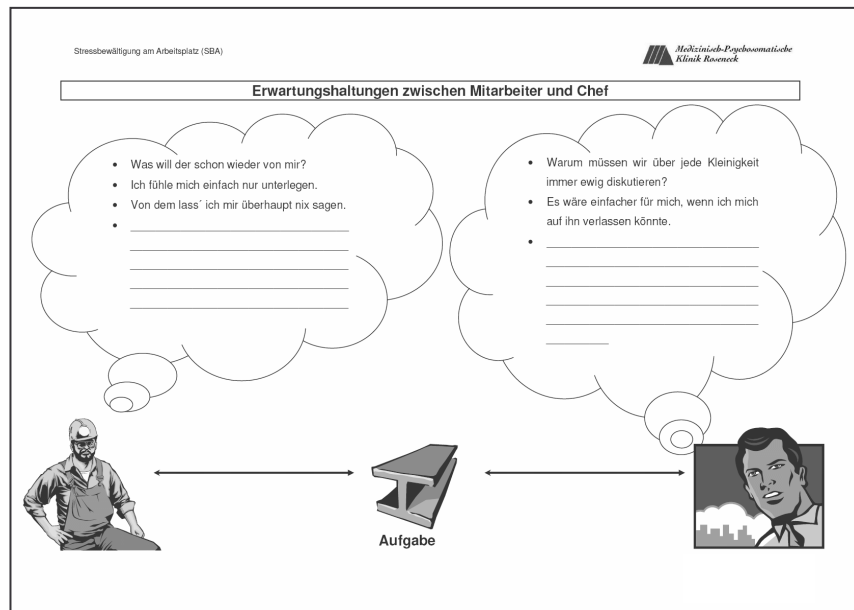
1.

2.

**Lösung:**

1.

2.




### B.3 Modul 3: „Arbeitsbewältigung“ (Stress-Modul)

Medizinisch-Psychosomatische  
Klinik Rosenek


Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)

**Meine Stressreaktionen**


**Meine Stressgedanken**




**Meine Stressgefühle**



**Meine körperlichen Stressreaktionen**



**Mein Stressverhalten**



Medizinisch-Psychosomatische  
Klinik Rosenek

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)

**Typische Stressreaktionen**

**Gedankliche Stresssymptome**

- Abwertende Selbstgespräche, z.B. „Ich schaffe das nicht“, „Ich bin an allem schuld“
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Vergesslichkeit, Konzeptlosigkeit
- Unentschlossenheit
- Alpträume
- Weinkrämpfe, Suizidgedanken
- Übermäßiger Ordnungssinn, Pedanterie

**Stressverhalten**

- Kommunikationsschwierigkeiten
- Stottern und stammeln
- Nervöses Verhalten
- Zähneklappern, Zähneknirschen
- Zunahme von „kleinen Unfällen“
- Hastiges Sprechen oder Nuscheln
  - Impulsive Einkäufe
- Selbstmedikation
- Steigender Alkohol- und Nikotinkonsum
- Zunehmende Unpünktlichkeit
- Soziale Abkehr und Isolation
- Sich in die Arbeit stürzen, Mangel an Planung, Übersicht oder Ordnung
- Vermindertes sexuelles Verlangen
- Verringerte Arbeitsleistung, mit Ausreden entschuldigt
- Schnelles aus der Haut fahren, auch bei nichtigen Anlässen
- Übermäßiger Genuss von Süßigkeiten und fetten Speisen oder Appetitlosigkeit

**Emotionale Stresssymptome**

- Häufige Wutentfälle
- Launenhaftigkeit und depressive Verstimmungen
- Schuldgefühle, Schamgefühle
- Plötzlich ansteigende und sich wieder legende Angstgefühle
- Gefühle der Überlastung, Überforderung
- Gefühl der Einsamkeit und Wertlosigkeit
- Frustration und Gereiztheit
- Eine anhaltend skeptische Haltung, Abwehrreaktionen

**Körperliche Stresssymptome**

- Häufige Kopfschmerzen
- Nervosität, innere Unruhe
- Übermäßiges Schwitzen
- Trockener Mund, Schluckbeschwerden
- Gehäufte Verkühlungen, Infektionen, Fieberblasen
- Unerklärliche Ausschläge, Juckreiz, Gänsehaut
- Unerklärliche Allergiereaktionen
- Häufige Blähungen
- Schlaflosigkeit
- Schwindel
- Schneller Puls und heftiges Herzklopfen
- Häufiger Harndrang
- Atemnot, häufiges Seutzen
- Rücken- und Genickschmerzen
- Unbeabsichtigte Gewichtsabnahme oder –zunahme
- Ständiges Schwächegefühl

A.36

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)

Medizinisch-Psychosomatische  
Klinik Roseneck

**Meine Stressquellen bei der Arbeit**

Häufigkeit des Stressors      Belastung  
nie   manchmal   häufig      (1-3)<sup>1</sup>

Stressor	A	B	C	
Termindruck				—
Dienstreise				—
Zeitnot				—
Ungenau Anweisungen				—
Zu viel/zu wenig Verantwortung				—
Konflikte mit Kollegen				—
Ärger mit Chef				—
Ärger mit Kunden				—
Ungerechtfertigte Kritik				—
Dauerndes Telefonklingeln				—
Informationsüberflutung				—
Neuer Verantwortungsbereich				—
Anruf vom Vorgesetzten				—
Hin- und Rückfahrt				—
Lärm				—
Konkurrenz unter Kollegen				—
Verschmutzung				—
Zu wenig Zeit für private Erledigungen				—
Schichtdienst				—
Vor anderen etwas vortragen müssen				—
Computer- / Bildschirmarbeit				—
				—
				—
				—
				—
				—

<sup>1</sup> 1 = gering; 2 = mittel; 3 = hoch

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)

Medizinisch-Psychosomatische  
Klinik Roseneck

**Einstellungen, die Stress machen können...**

Jeder von uns hat bei seiner Arbeit bestimmte Ansprüche an sich selbst. Erfahrungen zeigen, dass es berufliche Anspruchshaltungen gibt, die den Arbeitsalltag erschweren können. Im Folgenden sind solche Anspruchshaltungen zusammengestellt.

**Bitte schätzen Sie ein, in wie weit die folgenden Formulierungen für Sie in Ihrem Arbeitsalltag zutreffen:**


	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft voll zu
(1) Wenn ich bei der Arbeit nicht alles perfekt mache, bin ich ein Versager.	A	B	C
(2) Jemanden bei der Arbeit um Hilfe zu bitten ist ein Zeichen von Schwäche.	A	B	C
(3) Ich muss unbedingt von allen Menschen, denen ich im Job begegne, gemocht und akzeptiert werden.	A	B	C
(4) Es ist besser, gar nichts zu tun, als etwas zu versuchen, was fehl schlagen könnte.	A	B	C
(5) Wenn mir bei der Arbeit ein Fehler unterläuft, dann ist das furchtbar und katastrophal.	A	B	C
(6) Keiner darf jemals bemerken, dass mir eine Arbeit schwer fällt oder dass ich einen Fehler gemacht habe.	A	B	C
(7) Ich sollte in meinem Job unangenehme Situationen um jeden Preis vermeiden.	A	B	C
(8) Wenn ich bei der Arbeit Nein sage oder etwas für mich tue, bin ich ein Egoist / eine schlechte Arbeitskraft.	A	B	C
(9) Nur wenn ich absolut sicher bin, kann ich berufliche Entscheidungen treffen.	A	B	C
(10) Bei meiner Arbeit fühle ich mich für alles verantwortlich.	A	B	C
(11) Ich muss immer besser sein als die anderen.	A	B	C
(12) Ich muss immer 150% geben, um bestehen zu können.	A	B	C
(13) Ich darf meinen Kollegen/Vorgesetzten/Kunden gegenüber nie Nein sagen oder ihnen Probleme bereiten.	A	B	C
(14) Bei meiner Arbeit kann ich mich auf niemanden verlassen.	A	B	C
(15) _____	A	B	C
(16) _____	A	B	C

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)

Medizinisch-Psychosomatische  
Klinik Rosenack

### Meine Stressbewältigungsstrategien


#### I. Kurzfristige Strategien

**Spontane Erleichterung**


-

-


-

**Wahrnehmungslenkung**


-

-


-

**Positive Selbstgespräche**


-

-

-


**Abreaktion**


-

-

-


#### II. Langfristige Strategien

**Entspannung**


-

-


-

**Zufriedenheitserlebnisse**


-

-


-

**Soziale Kontakte**


-

-


-

**Einstellungsänderung**


-

-


-

**Problemlösung**


-

-


-

**Qualifikation/Fertigkeiten**


-

-

-

**Zeitmanagement**


-

-


-

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)


Medizinisch-Psychosomatische  
Klinik Rosenack

### Beispielstrategien der Stressbewältigung


#### I. Kurzfristige Strategien

**Spontane Erleichterung**



- Tief durchatmen
- Kurzentspannungsübung machen
- Mal ausstrecken

**Wahrnehmungslenkung**


- Mal aus dem Fenster schauen
- Auf ein privates Foto/Bild schauen
- Auf das Wesentliche konzentrieren


**Positive Selbstgespräche**


- „Das schaffst Du schon“
- „Lass’ Dich nicht unterkriegen“
- „...Ruhe bewahren“


**Abreaktion**


- Nach der Arbeit joggen gehen
- Rausgehen, sich aussprechen
- Mit Schwung die Treppe laufen


#### II. Langfristige Strategien

**Entspannung**



- Entspannungsverfahren lernen & üben (PME, AT, Joga, Meditation)

**Zufriedenheitserlebnisse**



- Alte Hobbys wiederbeleben
- Freundschaften pflegen
- Regelmäßiger Genuss!

**Soziale Kontakte**



- Positive Kontakte zu Kollegen
- Private Kontakte pflegen
- Hilfe suchen und annehmen

**Einstellungsänderung**



- „Kein Mensch ist fehlerfrei“
- „Wozu es jedem recht machen?“
- „Klar darf ich Hilfe annehmen“

**Problemlösung**


- Bis 10 zählen, kühlen Kopf wahren
- Lösungen sammeln und bewerten
- Schritte der Umsetzung überlegen

**Qualifikation/Fertigkeiten**


- Weiterqualifikation
- Seminare zur Stressreduktion
- Berufliche Interessen pflegen

**Zeitmanagement**


- Schriftlichen Kalender führen
- Pufferzeiten einbauen
- Zeitfresser identifizieren & meiden

Genuss- und Pausenbedingungen



- (1) Genuss und Pausen brauchen Zeit.
- (2) Genuss muss erlaubt sein.
- (3) Genuss geht nicht nebenbei.
- (4) Weniger ist mehr.
- (5) Genuss bedeutet: Aussuchen, was mir gut tut.
- (6) Genuss kann man nicht erzwingen.
- (7) Ohne Sinneserfahrung kein Genuss.
- (8) Genuss ist jeden Tag möglich.



Positive Selbstgespräche



... es anders bewerten ...

Dem stresserzeugenden Gedanken einen hilfreichen Gedanken entgegensetzen.

Beispiele:

- „Das hab' ich doch früher schon geschafft.“
- „Das ist doch nicht so schlimm.“
- „Ich weiß, dass ich das kann.“
- „Kein Mensch ist perfekt.“

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

... eigene Handlungen  
gedanklich leiten ...

Sich durch gezielte Instruktionen bei der Problembewältigung steuern.

Beispiele:

- „Eins nach dem anderen.“
- „Wenn ich das jetzt so & so mache, dann wird es mir gelingen.“
- „Nicht ablenken lassen. Es kommt jetzt darauf an, dass ich...“

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



... sich selbst ermutigen ...

Sich selbst im Stress gezielt durch hilfreiche Gedanken Mut zusprechen.

Beispiele:

- „Du schaffst das.“
- „Keine Panik. Du bist gut vorbereitet.“
- „Es kann nicht schaden, es zu probieren.“

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Anregungen zur Zeitgestaltung

### Grundsätzliches zur Zeitgestaltung

- Zeit zu nutzen bedeutet, die verfügbare Zeit aktiv und konsequent zu planen.
- Zeit kann man nur dann gezielt einsetzen, wenn man sich über seine Ziele (z.B. berufliche Ziele) im Klaren ist.
- Ein Großteil unserer Zeit geht für Zeitdiebe, wie z.B. Unterbrechungen durch das Telefon o.ä., verloren. Durch das Abstellen von Zeitdieben lässt sich Zeit gewinnen.
- Üblicherweise wird zuviel Zeit mit dringenden Nebensächlichkeiten (ca. 80%) und zuwenig Zeit mit wirklich wichtigen Aufgaben (ca. 20%) verbracht.
- Bei der Entscheidung für eine Tätigkeit sind zwei Aspekte wichtig: (1) Wichtigkeit und (2) Dringlichkeit. Sowohl dringende als auch wichtige Erledigungen brauchen ihre Zeit.

### Pausengestaltung

- Machen Sie häufiger kurze Pausen. Bei regelmäßigen Pausen setzt die Erschöpfung später ein.
- Machen Sie Pausen, bevor die Leistungsfähigkeit abnimmt.
- Berücksichtigen Sie bei der Wahl von Pausenzeiten Ihren Tagesrhythmus. In der Regel braucht man z.B. nach dem Essen eine Pause.
- Achten Sie auf die richtige Pausenart: Bei körperlicher Tätigkeit sitzende/liegende Ruhepausen, bei sitzender Tätigkeit aktive Pausen, z.B. spazieren gehen.



### Praktische Tipps der Zeitgestaltung

- Führen Sie schriftliche Kalender oder Erledigungs-Listen!
- Versuchen Sie einmal schriftlich zu bestimmen, wofür Sie Ihre Zeit einsetzen möchten.
- Identifizieren Sie Zeitdiebe, indem Sie einmal einige Tage lang Protokoll führen. Was hält Sie davon ab zu tun, was Sie wirklich tun wollen?
- Reservieren Sie sich Zeiten für die wirklich wichtigen Erledigungen.
- Beim Prioritäten Setzen haben sich 3 Kategorien bewährt: A (sehr wichtig), B (wichtig) und C (weniger wichtig).
- Berücksichtigen Sie bei der Tagesplanung Ihren Tagesrhythmus (A-Aufgaben zu Zeiten hoher Leistungsfähigkeit, i.d.R. gegen 10 Uhr bzw. 19 Uhr, B-Aufgaben z.B. nach dem Essen).
- Planen Sie Störungen durch Pufferzeiten ein.
- Fassen Sie gleiche Tätigkeiten zusammen (z.B. Telefonate auf einmal erledigen).
- Legen Sie Zeitgrenzen fest, d.h. bestimmen Sie, wie lange eine Tätigkeit maximal dauern soll.
- Terminieren Sie Aufgabe, d.h. legen Sie fest, bis wann eine Aufgabe erledigt sein soll.
- Empfohlene Zeiteinteilung für einen ganzen Tag: 60% für geplante Aktivitäten, 20% für unerwartete Aktivitäten, 20% für angenehme Aktivitäten.
- Belohnen Sie sich nach geleisteten Aufgaben! Jeden Tag 1x etwas zur Freude und 1x etwas zum Ausgleich unternehmen!

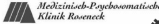

(Nach: Seiwert, Lothar J. (2001). Das 1x1 des Zeitmanagements. Landsberg am Lech: mvg-Verlag.)

## Zufriedenheitsergebnisse (1) bei der Arbeit

	Nein, möchte ich nicht	Ja, mache ich schon	Ja, will ich versuchen
1. Ich schließe Vorbereitungen für wichtige Termine bereits am Vortag ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich stehe eine halbe Stunde eher auf, um den Arbeitstag in Ruhe zu beginnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich führe vor der Arbeit ein paar Entspannungs- oder Bewegungsübungen durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich baue auf meinem Arbeitsweg einen zeitlichen Puffer ein, um entspannt bei der Arbeit anzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich achte bewusst auf die Umgebung (Sonnenaufgang, Licht, Leute, Wetter...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich stelle mich mental auf die Arbeit ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich gestatte mir während der Arbeit Rückzugsmöglichkeiten (Zurücklehnen, Kurz-Spaziergang...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich baue für spontane Erledigungen Pufferzeiten ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich plane auch Zeit für Ruhephasen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Für größere Probleme vereinbare ich Termine und kläre sie nicht zwischendurch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich halte meine täglichen Aufgaben schriftlich fest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich bemühe mich auch während meiner Arbeit um angenehme soziale Kontakte (z.B. einen Kaffee trinken gehen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich achte darauf, es auch wertzuschätzen, wenn ich eine Tätigkeit abgeschlossen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich lehne, soweit möglich, auch mal Aufgaben ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich achte darauf, meine Arbeitszeit einzuhalten und nicht unbegrenzt lange am Arbeitsplatz zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich lache auch mal bei der Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich setze mir regelmäßige Ziele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich schaue auf meine Bedürfnisse, z.B. indem ich meinen Arbeitsplatz mitgestalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich Sorge für ein angemessenes Gleichgewicht angenehmer und unangenehmer Tätigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich bilde mich fort/ halte mich auf dem Laufenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich unterbreche auch mal meine Arbeit / Tätigkeit, um kurz etwas zu erzählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



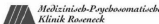
Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)

**Zufriedenheitserlebnisse (2) nach der Arbeit**

	Nein, möchte ich nicht	Ja, mache ich schon	Ja, will ich versuchen
1. Ich gehe mit Freunden/Bekannten ins Café / Restaurant, ins Kino oder die Disko.	A	B	C
2. Ich beschäftige mich alleine mit angenehmen Tätigkeiten.	A	B	C
3. Ich mache gemeinsam mit anderen einen Ausflug / eine Unternehmung.	A	B	C
4. Ich plaudere mit sympathischen Menschen zwanglos	A	B	C
5. Ich habe zusammen mit anderen Spaß oder albere herum.	A	B	C
6. Ich mache es mir alleine zu Hause / auf dem Zimmer gemütlich.	A	B	C
7. Ich gehe alleine spazieren.	A	B	C
8. Ich mache mit anderen einen gemeinsamen Spaziergang oder unternehme eine Fahrradtour.	A	B	C
9. Ich verabrede mich.	A	B	C
10. Ich verbringe mit Freunden / Bekannten einen gemütlichen Abend.	A	B	C
11. Ich ziehe mich zurück, um zu entspannen.	A	B	C
12. Ich betätige mich alleine körperlich (z.B. Joggen, Schwimmen etc.).	A	B	C
13. Ich unterhalte mich mit vertrauten Menschen.	A	B	C
14. Ich ziehe mich mit einem Buch oder einer Zeitschrift zurück.	A	B	C
15. Ich arbeite in Ruhe etwas / beschäftige mich mit etwas und mache es mir dabei schön (z.B. Musik hören).	A	B	C
16. Ich löse ein Kreuzworträtsel, bastle & handarbeite.	A	B	C
17. Ich flirte.	A	B	C
18. Ich mache alleine einen Stadt- oder Einkaufsbummel.	A	B	C
19. Ich ziehe mich gut an / mache mich schön.	A	B	C
20. Ich gehe in aller Ruhe alleine einen Kaffee / Tee trinken.	A	B	C
21. Ich führe ein erfreuliches privates Telefonat.	A	B	C
22. _____	A	B	C
23. _____	A	B	C
24. _____	A	B	C

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)



**Selbstbeobachtung Pausenverhalten**

**Pause 1:**

Was habe ich gemacht ? \_\_\_\_\_

Warum war es angenehm ? \_\_\_\_\_

**Pause 2:**

Was habe ich gemacht ? \_\_\_\_\_

Warum war es angenehm ? \_\_\_\_\_

**Pause 3:**

Was habe ich gemacht ? \_\_\_\_\_


Warum war es angenehm ? \_\_\_\_\_

**Pause 4:**


Was habe ich gemacht ? \_\_\_\_\_

Warum war es angenehm ? \_\_\_\_\_

## B.4 Modul 4: „Berufliche Perspektiven“ (Transfermodul)

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA) 

**Meine persönlichen Stärken & beruflichen Qualifikationen**

**I. Mein Beruf erfordert...** 

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_


(3) \_\_\_\_\_

**II. Ich kann in meinem Beruf gut...** 

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

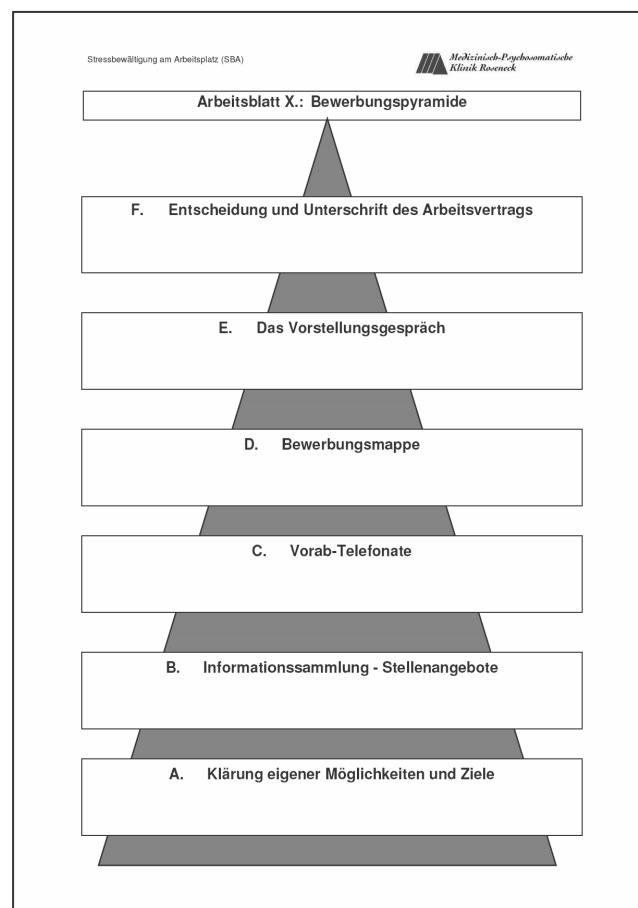
(3) \_\_\_\_\_

**III. So möchte ich mich beruflich weiterentwickeln...** 

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_



### Fragen im Vorstellungsgespräch

- (1) Erzählen Sie uns etwas über sich.
- (2) Warum bewerben Sie sich für diese Position ?
- (3) Warum sind Sie für uns der/die richtige Kandidat/in ?
- (4) Was erwarten Sie sich von uns / dem Job ?
- (5) Was sind Ihre beruflichen Stärken & Schwächen ?
- (6) Was möchten Sie in 3/5/10 Jahren erreicht haben ?
- (7) Warum machen Sie das, was Sie machen (Beruf / Position / Aufgabe) ?
- (8) Wo liegen Ihre Arbeitsschwerpunkte ?
- (9) Was machen Sie, wenn Sie nicht arbeiten / in Ihrer Freizeit ?
- (10) Welche Fragen haben Sie an uns ?

### Schwierige Aspekte der Bewerbung

#### I. Vorbemerkungen:

- Fehlzeiten, z.B. durch Krankheit, Therapien, Klinikaufenthalte oder Haftstrafen erfordern einen sensiblen Umgang sowie eine gute Vorbereitung auf kritische Nachfragen.
- Offiziell sind Sie nur verpflichtet Angaben zu machen, die Ihre beruflichen Qualifikationen betreffen. Werden Sie z.B. nicht nach Ihrem Gesundheitszustand gefragt, so müssen Sie Ihrem Arbeitgeber dies nicht mitteilen. So weit die Rahmenbedingungen es ermöglichen empfiehlt sich ein selbstbewusster-offener Umgang mit Ihren Beschwerden.
- Lassen sich Ausfallzeiten nicht kaschieren, ist es ratsam, diese auf schicksalhafte Lebensumstände (Tod eines Verwandten, Unfall, Ehescheidung o.ä.) zurückzuführen, die dann erfolgreich bewältigt wurden. Sie belegen dadurch, auch mit schwierigen Lebenssituationen umgehen zu können.

#### II. Umgang mit schwierigen Aspekten im Lebenslauf:

- **Lücken zwischen Ausbildung und erstem Job:** Nicht einfach offen lassen, sondern mit Praktika/Nebenjobs, Fortbildungsmaßnahmen oder „Sprach- und Studienreisen“ füllen.
- **Längere Arbeitslosigkeit:** Bei fremdverschuldeter Kündigung ist es sinnvoll, den Grund zu nennen (z.B. Stellenabbau). Auch hier ist es wichtig, Eigenengagement, z.B. in Form von Fortbildungsmaßnahmen, zu belegen. Außerdem kann es für Frauen wie auch Männer mit Kindern sinnvoll sein, eine „Familienphase“ als Grund anzuführen.
- **Kündigung während der Probezeit:** Sollte der Eindruck entstehen können, dass Sie die Probezeit nicht überstanden haben, so kann es günstiger sein, eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf eigenen Wunsch aus fachlichen Gründen anzugeben.
- **„Familienphasen“:** Günstig ist es zu belegen, dass Sie z.B. durch Auffrischungs- und Fortbildungskurse nie den Kontakt zum eigenen Beruf verloren haben. In der Mehrzahl der Fälle ist es das Beste, familienbedingte Ausfallzeiten selbstbewusst herauszustellen.
- **Drogen- und Alkoholprobleme:** Natürlich ein problematischer Punkt. Eine erfolgreiche Bewältigung Ihrer Probleme kann aber auch gegenüber dem Arbeitgeber für Sie sprechen.
- **Krisen und schwere Erkrankungen:** Bei Lücken unter drei Monaten können diese einfach verschwiegen werden. Es besteht – soweit die zukünftige Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist – keine Auskunftspflicht. Ansonsten auch „Lückenfüller“ erwägen, z.B. Weiterqualifizierungsmaßnahmen oder „Phasen der beruflichen Neuorientierung“.


#### III. Umgang mit schwierigen Aspekten im Vorstellungsgespräch:

Folgende Fragen sollten bzw. dürfen an und für sich im Vorstellungsgespräch nicht gestellt werden:

- Planen Sie zu heiraten und Kinder zu bekommen ? Sind Sie schwanger ? Haben Sie Schulden ? (außer Sie bewerben sich als Kassierer o.ä.) Rauchen Sie ? Außerdem sind Fragen zur sexuellen Orientierung unzulässig.
- Allgemeine Fragen zum Gesundheitszustand, z.B. „Sind Sie häufig krank?“ oder „Waren Sie schon einmal ernstlich krank?“ (Insb. solche Erkrankungen, die nicht eine unmittelbare Bedrohung für Dritte darstellen.)
- Notfalls ist eine Falschaussage erlaubt. Letzteres könnte allerdings das berufliche Vertrauensverhältnis von Anfang an belasten.
- Eine Schwerbehinderung unter 50% darf – wenn sie die Arbeitstätigkeit nicht unmittelbar einschränkt - verschwiegen werden. Über 50% Behinderung besteht eine Meldepflicht.

Diese Angaben können nicht mehr sein als allgemeine Hinweise. Es gibt zahlreiche Ausnahmen. Bitte wenden Sie sich im Zweifelsfall immer an eine qualifizierte Beratungsstelle.  
Für diese Informationen kann keine Haftung übernommen werden.

Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)



**Beispiel-Lebenslauf**

	<b>Persönliche Daten</b>  <b>Geburtsdatum</b> 20. Oktober 1961 <b>Geburtsort</b> München <b>Familienstand</b> verheiratet, zwei Kinder
1967 – 1977	<b>Schulische Ausbildung</b> <b>Grund- und Hauptschule München-Pasing</b> Abschluss: Qualifizierender Hauptschulabschluss
Sept. 1977- Sept. 1978	<b>Berufliche Aus- und Weiterbildung</b> <b>Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ)</b> im ev. Säuglingsheim Löhehaus, München, Blütenburgallee
Sept. 1978 - Okt. 1981	<b>Ausbildung zur Sportfachverkäuferin</b> bei der Firma FIT, München, Garmersheimer Landstraße
Okt. 1981 – Apr. 1983	<b>Berufliche Tätigkeiten</b> <b>Tätigkeit als Sportfachverkäuferin</b> bei der Firma FIT, München
Apr. 1983 – Jan. 1990	<b>Familienphase</b>
Jan. 1990 – Jun. 2002	<b>Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau</b> bei der Bäckerei Brezel, München-Untersending
	<b>Sonstige Kenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Führerschein</li> <li>• Englisch (fließend)</li> <li>• EDV – Kenntnisse (Windows, Microsoft-Office)</li> </ul>
	<b>München, den 17. Juni 2006</b>  <div style="text-align: right;"><i>Angelika Jobsuch</i></div>

## **Erklärung**

Hier mit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne unerlaubte Hilfe angefertigt und mich dabei keiner anderen als der von mir ausdrücklich bezeichneten Quellen und Hilfen bedient habe.

Die Dissertation wurde in der jetzigen oder einer ähnlichen Form bei keiner anderen Hochschule eingereicht und hat keinen sonstigen Prüfungszwecken gedient.

Rosenheim, im Januar 2007